UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Etude de la contribution de l'Abubef au développement socio-sanitaire des populations bénéficiaires résidant en mairie de Bujumbura

Nikobamye, Candide; Nzeyimana, Anne Concilie; Sous la Direction de : Dr. Paul Nkunzimana

2003
UB, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1409

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

ETUDE DE LA CONTRIBUTION DE L'ABUBEF AU DEVELOPPEMENT SOCIO-SANITAIRE DES POPULATIONS BENEFICIAIRES RESIDANT EN MAIRIE DE BUJUMBURA

Par

NIKOBAMYE Candide
et
NZEYIMANA Anne Concilie

Sous la Direction de :

Dr. Paul NKUNZIMANA

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du grade de licencié en sciences de l'Education

BUJUMBURA, Juin 2003

DEDICACE

A mon regretté Père. NIKOBAMYE Nicodème qui m'a quitté au moment où j'allais lui être utile ;
A mon regretté Cousin NZITUNGA Raphaël ;
A Ma chère Mère pour sa patience ;
A toutes mes sœurs ;
A tous mes cousins et cousines ;
A tous ceux qui sont fiers de ce pas franchi ;
A toi cher P. Claver NTIBUTUMIRWA.

Je dédie ce mémoire

Candide NIKOBAMYE

DEDICACE

A la mémoire de mon regretté Père que la mort nous a arraché si tôt ;
A vous mes regrettés grands Frères :
NDABASHINZE Elie alias MUSODA qui a beaucoup contribué à mes études et MUSERI Salvator ;
A ma chère Maman qui m'a montré le chemin de l'école ;
A tous mes frères et sœurs ;
A tous mes neveux et nièces ;
A tous ceux qui me sont chers ;
A celui qui sera le père de mes enfants ;
A vous tous qui êtes fiers de ce pas franchi.

Je dédie ce mémoire.

NZEYIMANA Anne Concilie

REMERCIEMENTS

C'est plus par conviction que par routine académique qu'il nous tient à cœur de remercier ceux qui ont de l'une ou de l'autre façon contribué à la réalisation de ce travail.

Nos remerciements s'adressent d'abord à Dr NKUNZIMANA Paul, professeur à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Doyen de cette même faculté qui, en dépit de ses nombreuses responsabilités, a bien accepté la direction de ce travail. La pertinence de ses conseils a joué un grand rôle dans la réussite de ce mémoire.

Nous tenons aussi à remercier tous les professeurs de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education et plus particulièrement ceux du Département des Sciences de l'Education pour leur formation, tant intellectuelle qu' humaine que nous avons bénéficiée de leur part.

Notre reconnaissance s'adresse également à nos familles en général et aux familles NDABASHINZE Elie, NDABASHINZE Gérard, NIKOBAMYE Nicodème, MUSERI Antoine, NDAYISABA Déo, RUGIGANA Joseph, GAHUNGU Léonidas, NZISABIRA Jean et SAKUBU Stany en particulier pour leur contribution à la réalisation du présent travail.

Nos sentiment de gratitude vont aussi aux personnes qui ont mis à notre disposition les informations et les documents sans lesquels ce travail ne serait certainement pas ce qu'il est.

Enfin à nos amis, à toute personne qui, de près ou de loin, a apporté une contribution quelconque à ce travail, nous disons sincèrement merci.

NIKOBAMYE Candide

NZEYIMANA Anne Concilie

LES ABREVIATIONS

A B U B E F	: Association burundaise pour le bien- être familial
A P F	: Appuis à la promotion féminine
C E R A S	: Centre de recherche et d'animation sociale
C M S R	: Centre modèle de santé de la reproduction
C P N	: Consultation prénatale
E S F	: Edition sociale française
F P S E	: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
I S F	: Infection sexuellement transmissible
M S T	: Maladie Sexuellement transmissible
O M S	: Organisation mondiale de la santé
P	: Page
P F	: Planification familiale
P U F	: Presse universitaire de France
R P A	: Radio Publique Africaine
U B	: Université du Burundi

TABLE DE MATIERE

Page

0. INTRODUCTION GENERALE 1

0.1 Justification du choix du sujet 2
0.2 Délimitation du sujet 3

1ère Partie : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 4

Chapitre 1. ELUCIDATION DES CONCEPTS-CLES 4

1.1. L' éducation sanitaire 4
1.2. La famille 6
1.3. Le bien - être familial 9
1.4. Le jugement 10
1.5. L'opinion 11
1.6. L'attente 12

Chapitre 2. REGULATION DES NAISSANCES COMME FACTEUR DU BIEN - ETRE FAMILIAL 15

2.1. L'avantage de la régulation des naissances 15
2.2. La relation entre la régulation des naissances et le bien - être familial 17
2.3. Les domaines de la planification familiale 19
2.3.1. La régulation des naissances 20
2.3.2. L'infécondité 21
2.3.3. La préparation à la maternité ou à la paternité 21
2.3.4. L'éducation sexuelle 22
2.4. Les principales méthodes utilisées dans la régulation des naissances 22
2.4.1. Les contraceptifs injectables et les contraceptifs oraux 23
2.4.2. Les préservatifs 24
2.4.3. La stérilisation 24
2.5. Les moyens utilisés à la communication - santé 25
2.5.1. Les médias et les agents de santé 25
2.5.2. Les médias et les supports 27
2.5.3. Les médias de masse 28

Chapitre 3. DES ATTENTES DES BENEFICIAIRES D'UNE ASSOCIATION.....30

3.1. Les attentes au changement social et au changement de la mentalité.....32
3.2. Le développement socio - sanitaire souhaité et les attentes à l'information 33
3.3. Les parents et l'avenir de leurs enfants.....34

Chapitre 4. CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES.....37

4.1. Présentation de l'ABUBEF.....37
4.1.1. Historique de l'ABUBEF.....37
4.1.2. Les objectifs..... ..38
4.1.3. Les instruments de sensibilisation de l'ABUBEF.....39
4.1.4. Les méthodes de travail de l'ABUBEF.....42
4.2. Problématique 43
4.3. Objectifs de recherche.....46
4.3.1. Objectif général.....46
4.3.2. Objectifs spécifiques.....47
4.4. Méthode de recherche.....47
4.5. Technique de recherche : enquête par entretien semi - directif.....48
4.6. L'enquête.....49
4.6.1. La population d'enquête.....49
4.6.2. La préenquête.....50
4.6.3. L'échantillonnage.....53
4.6.4. Les difficultés rencontrées.....55

2ème Partie : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS 57

Introduction

Chapitre 5. LA QUESTION DE L'ACTION.....59

5.1. Le support technique et méthodologique.....59
5.2. La technique du suivi.....62
5.3. Le contenu - programme.....63

Chapitre 6. L'IMPORTANCE DU PLANNING FAMILIAL.....66

6.1. L'éducation des enfants.....66
6.1.1. Les facteurs économiques.....66
6.1.2. Les facteurs sociaux.....69
6.2. La santé de la mère et de l'enfant.....70
6.2.1. La santé de la mère.....70
6.2.2. La santé de l'enfant.....72

Chapitre 7. LE DEVELOPPEMENENT SOCIO - SANITAIRE.....76

7.1. L' information et la sensibilisation.....76
7.2. L'éducation et la santé 80
7.3. La prévention.....83

Chapitre 8. L'INTEGRATION DE L'ACTION ET LE CHANGEMENT COMPORTEMENTAL.....87

8.1. La connaissance sociale.....87
8.2. La responsabilité individuelle et sociale.....88
8.3. L'animation/encadrement et le changement social.....91

CONCLUSION GENERALE ET PROPOSITIONS.....98

BIBLIOGRAPHIE.....102

ANNEXES.....I

0. INTRODUCTION GENERALE

La santé de l'homme est un domaine qui a intéressé beaucoup de spécialistes. En effet, les penseurs, les médecins, les éducateurs, etc. se sont penchés sur les problèmes de la santé.
Quoi de plus normal quand on sait que les soins de santé font partie des besoins fondamentaux de l'homme et qu'ils nécessitent la mobilisation d'importantes ressources humaines, matérielles et financières.

Dans la plupart des pays africains, on remarque l'amplification de la misère et de la maladie. Cette dernière concerne aussi le domaine de la santé de la reproduction.
Si des efforts remarquables ont été consentis pour ce secteur, force nous est de constater qu'avec l'aggravation des problèmes familiaux, c'est - à - dire les problèmes matériels, financiers, etc., certaines familles ne sont pas à mesure de couvrir les services élémentaires (les soins de santé et/ou d'hygiène, les frais scolaires, etc.).
Cependant des stratégies tant au plan national qu'international pour faire face à cette situation mettent un accent particulier sur l'éducation à la prévention comme moyen de lutte contre la multiplication des maladies sexuellement transmissibles dont le SIDA.
Ainsi à la tâche d'alerter a succédé l'effort d'informer, d'éduquer et d'assurer une gamme de services sanitaires et sociaux afin de promouvoir et d'appuyer les changements des comportements individuels sur lesquels reposent la prévention des maladies sexuellement transmissibles et la santé de la reproduction.
Face à cette situation, de nombreuses associations sans but lucratif interviennent afin d'apporter leur contribution tant morale que matérielle auprès des populations. Ces associations en général et l'Association Burundaise pour le Bien - Etre Familial (ABUBEF) en particulier exercent leur action au sein de familles.
Etant donné que l'enfant est un être dépendant sur tous les plans, il doit recevoir tout ce qui est nécessaire à son développement intégral notamment les besoins affectifs, les besoins alimentaires, les soins médicaux, l'éducation scolaire mais cela est difficile dans une famille nombreuse et vivant plus dans des conditions socio-économiques précaires.

Et l'ABUBEF a été créée pour aider les familles afin de leur fournir des informations car, comme le disait W. HILGERS :

> *« L' homme sans informations vit mentalement comme un aveugle. Il est à la merci des rumeurs et des faux bruits, devient très dépendant à l'égard des notables de sa région car, c'est par leur intermédiaire qu'il est en contact avec le monde extérieur. Souvent, il est dominé par la*

peur, la méfiance, c'est pourquoi, le droit à l'information est considéré comme un droit fondamental de l'homme » .[1]

En intervenant dans la santé de la reproduction, l'action de cette Association est ouverte aux jeunes, aux femmes et aux hommes, qui sollicitent l'information dans ce domaine.

Dans ce travail, nous nous proposons de faire une évaluation de l'impact de cette formation reçue dans les associations et plus particulièrement dans le cadre de l'Association Burundaise pour le Bien - Etre Familial. En d'autres termes, il s'agit de faire une analyse de la situation socio - sanitaire des bénéficiaires de cette information. Nous pourrons également nous rendre compte des problèmes auxquels ces populations sont confrontées ainsi que des besoins qu'elles expriment.

Notre travail s'articulera sur deux parties essentielles à savoir :

1. Le cadre théorique et méthodologique
2. La présentation, l'analyse et l'interprétation des données.

A la fin du présent travail, nous ne manquerons pas de dégager quelques suggestions pour améliorer le développement de la vie familiale en matière de la santé de la reproduction.

0.1. Justification du choix du sujet

Notre sujet veut répondre à une interrogation qui s'inscrit dans la problématique des stratégies du développement socio - sanitaire des populations.

En effet, parmi les secteurs de la vie d'un pays qui méritent une attention particulière, le secteur de la santé de la reproduction est considéré par beaucoup de spécialistes, comme un puissant facteur de changement en vue du développement du bien - être individuel et familial.

Dans un pays comme le Burundi, il n'est pas sans intérêt de se poser des questions quant au rôle que peut jouer la santé et particulièrement la santé de la reproduction sur le bien - être familial et individuel.

Tout en reconnaissant les mérites des autres associations, nous avons voulu focaliser notre attention sur l'Association Burundaise pour le Bien - Etre Familial

(1) HILGERS, (W), Eglise et développement. Inventaire commenté de la contribution de l'Eglise au développement économique et social au Rwanda et au Burundi, (centre de recherche et d'animation sociale) (CERAS), Bujumbura, 1967, p33

(ABUBEF). Pour pouvoir mesurer son apport, nous allons utiliser les opinions des bénéficiaires des actions de cette Association à son sujet.

0.2. Délimitation du sujet

Notre sujet traite de la problématique de la contribution de l' ABUBEF au développement socio - sanitaire des populations. L'intitulé de notre sujet fait penser à une étude d'évaluation à caractère purement social. Notre intention est de faire une analyse de l'apport de l'ABUBEF dans le développement socio - sanitaire tel qu'il est exprimé par les bénéficiaires.

En effet, la contribution de ladite association peut être envisagée différemment par les populations bénéficiaires. L'impact dont il est question va ressortir au niveau de l'analyse des opinions de nos enquêtés.

Etant donné que nous ne pouvons pas nous permettre de mener une étude pareille sur toutes les populations bénéficiaires, au risque de nous heurter aux problèmes de contact, nous limiterons notre recherche à un échantillon choisi parmi ces populations bénéficiaires des actions de l'ABUBEF résidant dans la Mairie de Bujumbura.

Par les informations reçues de la part de ces dernières, nous pouvons nous rendre compte si les objectifs que s'est fixés cette association sont atteints.

1ère Partie : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.

Cette partie permet aux lecteurs de comprendre l'objectif de notre recherche.

CHAPITRE 1. ELUCIDATION DES CONCEPTS - CLES

Afin de faciliter la tâche au lecteur, nous avons jugé bon d'élucider certains concepts - clés qui reviendront souvent dans notre travail. Nous en donnerons chaque fois une définition opérationnelle c'est - à - dire celle que nous allons adopter tout au long de notre recherche.
DURKHEIM reconnaît l'importance de ce fait lorsqu'il s'exprime en ces termes.

> « *Les concepts qu'ils (les gens) expriment sont toujours ambigus et le savant qui les exploiterait tel qu'il les reçoit de l'usage et sans leur faire subir d'autres élaborations s'exposerait aux plus graves confusions* [1] »

L'élucidation des concepts est indispensable à tout travail de recherche. Elle donne des éclaircissements aux mots confus.

1.1. L'éducation sanitaire

Education sanitaire ou éducation pour la santé ? Peu importe, chacun utilise le terme qui lui convient. L'important, c'est la rose, dit BECAUD. La rose, c'est s'entendre sur ce qu'est l'éducation pour la santé ou l'éducation sanitaire.
Malgré une panoplie de définitions en éducation sanitaire et en éducation pour la santé, deux courants émergent : ceux qui considèrent que la définition devrait varier selon le secteur d'intervention (hôpital, école, travail) et ceux qui croient à l'existence d'un processus identique applicable quels que soient le lieu d'intervention, l'intervenant et le participant. Selon Alain ROCHON :

> « *L'éducation pour la santé, c'est toute combinaison d'expériences d'apprentissage planifiées, destinées à faciliter l'adoption volontaire de comportements conduisant à la santé*[2] »

Cette définition est, actuellement, reconnue comme une des plus complètes puisqu'elle jette les bases d'une bonne pratique de l'éducation pour la santé.
L'éducation est pratiquée depuis que l'homme existe. La société oblige l'individu à s'adapter à son environnement tout en cherchant à améliorer ses conditions de vie selon les exigences du moment. L'éducation engage tant l'éducateur que l'éduqué.

---

[1] DURKHEIM, (E) Le suicide, Paris, PUF, 1976, p 1.
[2] ROCHEN (A), Education pour la santé, Montréal, Edition Agence d'Arc, 1991, p.48.

Emile DURKHEIM, partisan de l'éducation, définit celle-ci comme :

> «... *une action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné*[1].»

Ce genre d'éducation a toujours été pratiqué au Burundi et était le monopole de la famille élargie. Aujourd'hui d'autres institutions la dispensent. En effet, l'éducation était dans le temps le monopole du père et de la mère de la famille. Aujourd'hui, au plan éducatif la famille cède de plus en plus la place à l'école, à la vie professionnelle, aux mass media, etc.

Dans les discours médicaux, la santé est fondamentalement considérée comme :

> «... *absence de symptôme et silence de l'organisme, la santé est considérée comme une catégorie résiduelle, un état de non-maladie, réfractée par rapport à la maladie. Elle n'a pas de statut, elle n'a pas de valeur en soi.* » [2]

Le même auteur précise que cette conception traduit la croyance en la guérison complète et le retour à un état sain, proche de celui de la nature.

Quand à l'éducation sanitaire, le chemin emprunté par les Etats membres de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) consiste en l'application de soins de santé primaire dont l'éducation pour la santé occupe une place de choix.

L'éducation pour la santé engage un effort individuel et collectif des partenaires en action. Par ailleurs, elle est une méthode d'information des populations au sujet de la santé afin de les inciter à leur propre protection.

---

[1] DURKHEIM, (E), Sociologie et éducation, Paris, PUF, 1980, p 4.
[2] AMIEL - LE BIGRE, (F) et GOGNALONS - NICOLET, (M), Entre santé et Maladie, Paris ,PUF, 1993, p16

A.MEHEUS nous dit à ce propos :

> « *L'éducation sanitaire de la population est la méthode de santé publique par laquelle les individus sont informés des causes des maladies et de leur prévention en vue de leur permettre d'adopter un comportement compatible avec l'amélioration et le maintien de leur capital - santé.* » [1]

Selon NZUNGU MAVINGA :

> « *L'éducation sanitaire vise à susciter chez l'homme les motivations nécessaires à un comportement favorable à la santé et à celle de ses proches. Il est donc nécessaire de connaître d'abord les mécanismes qui sont à la base du comportement et tout spécialement la motivation psychologique.* » [2]

Quant à nous, nous pensons que l'éducation sanitaire concerne les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de détection, de prévention qui leur sont liées.

Pour notre sujet, nous sommes du même avis que A.MEHEUS car l'éducation sanitaire donnée par l'ABUBEF vise l'adoption des habitudes de vie plus saine, l'utilisation de façon judicieuse des services sanitaires, disponibles, l'amélioration de la santé de la reproduction ainsi que la prise des initiatives susceptibles d'élever leur niveau de santé.

1.2. La famille

D'après Robert LAFON, le concept famille est à l'origine l':

> «... *ensemble des personnes, parents ou non, maîtres ou serviteurs, qui vivent dans une même maison. Puis, ensemble ou succession de personnes unies par le sang de la génération ou le lien du mariage (liens de parenté ou d'alliance définis) même si elles ne vivent pas sous un même toit (race, lignée, descendance). Enfin*

---

[1] MEHEUS, (A) cité par SAHINGUVU, (F) dans L'impact de l'éducation sanitaire sur les mentalités des paysans burundais en rapport avec leur vie quotidienne : Approche psychosociologique, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1988, p.12

[2] NZUNGU MAVINGA, L'éducation sanitaire : quelques principes de base, Kangu MAYOMBE, République du ZAIRE, Edition du Bureau d'étude et de recherche pour la promotion de la santé, 1974, p.6

actuellement, et plus particulièrement en psychologie, groupe limité au père, à la mère et aux enfants » [1].

Il s'agit d'un concept très général sur lequel les spécialistes se sont penchés en se basant sur de multiples aspects en vue de dégager sa structure et son organisation.

Selon OSTERRIETH :

> « *La famille nous paraît avant tout comme un milieu par excellence où, malgré ses influences par rapport au monde physique et social qui l'entoure, l'enfant peut vivre et s'initier à la vie* [2]».

Ici nous comprenons que la famille amortit en quelque sorte les exigences que le monde ambiant exerce sur l'enfant et aussi, elle amplifie les moyens de l'enfant et leur confère une efficacité qu'ils n'ont pas par eux - mêmes. La famille est un lien social permettant la structuration de la personne et l'établissement d'un lien entre individu et société.

Au sens large, la famille pour FLANDRIN c'est :

> « *L'ensemble des personnes liées entre elles par le mariage ou la filiation, ou encore, la succession des individus qui descendent les uns des autres ; c'est - à - dire une lignée, une race, une dynastie.*

Au sens étroit, la famille désigne :

> *Les personnes apparentées vivant sous le même toit et plus spécialement le père, la mère et les enfants* [3]»

La définition, au sens étroit, nous semble plus opérationnelle et plus commode pour notre étude qui est de savoir « *La contribution de l'ABUBEF au développement socio - sanitaire des populations.* »

Ici, nous tenons à préciser que les bénéficiaires de l'ABUBEF sont les familles. Dans ces dernières, chaque membre a son rôle à jouer en ce qui concerne l'harmonie de la famille tout entière.

---

[1] LAFON (R), Vocabulaire de Psychopédagogie et Psychiatrie de l'enfant, Paris, PUF. 1963, .p. 254

[2] OSTERRIETH (P), L'enfant et sa famille, Paris, scarabée, 1967 p.18

[3] FLANDRIN. (J. L), Famille, parenté, Maison, sexualité ; dans l'ancienne société, Paris, Edition du Seuil, 1984, p. 85

Dans notre société, le père incarne le symbole du chef garant de la famille, l'autorité et le respect pour tous les membres de cette entité. A travers ces attributions et ces responsabilités, le père est valorisé de part sa présence physique dans le ménage.

Quant à la mère, elle aide aussi dans l'éducation des enfants en s'occupant du petit enfant afin de satisfaire ses besoins nutritionnels, faciliter et protéger sa croissance.

Il revient alors aux familles et aux parents en particulier d'assurer pleinement leur rôle d'éducateurs au risque d'être responsables des inadaptations sociales ou des autres problèmes de socialisation et d'intégration sociales qui peuvent survenir chez les enfants.

Il est à noter que dans les familles nombreuses, les enfants peuvent affronter des problèmes surtout en rapport avec les besoins affectifs, les besoins matériels, etc. L'ABUBEF intervient alors pour aider ces familles dans leur harmonie familiale afin que chaque parent puisse accomplir sa mission, pour que, l'enfant puisse bénéficier de ce qui est nécessaire à son épanouissement.

1.3. Le bien - être familial

Comme nous le savons, chaque famille a ses propres problèmes bien qu'il en existe qui sont communs pour toutes les familles dans une société donnée.
On peut définir alors le bien - être familial comme étant un bien - être général, c'est - à - dire un état complet de bien - être physique, mental et social d'une famille.

Si le bien - être familial implique l'existence d'une certaine harmonie au plan familial, nous essayons d'en donner cependant les principaux domaines qu'on considère comme fondamentaux pour qu'on puisse parler d'un véritable bien- être familial. Il s'agit entre autres de l'alimentation, de la scolarisation des enfants, du logement pour les membres de la famille, de l'habillement, des soins de santé, etc.

Avoir beaucoup d'enfants dans le passé représentait pour les parents une puissance économique et procurait un sentiment de protection et de sécurité sociale.

Actuellement, les choses commencent à changer et avoir une forte descendance est de plus en plus ressenti comme un lourd fardeau.

Même en temps normal, ce n'est pas si facile d'élever beaucoup d'enfants. A ce propos, nous lisons dans les Carnets de l'enfance :

> « *Les parents sont plus enclins à limiter le nombre de leurs enfants à deux s'ils ont de bonnes raisons de penser qu'ils survivront en bonne santé. Aussi, la prévention et la guérison des maladies prennent - elles une importance particulière* [1]»

Nous comprenons par là que la régulation des naissances est une chose importante dans la vie familiale.

Avec la crise, les choses se sont empirées. Beaucoup de familles ne sont plus à mesure de prendre en charge convenablement leurs enfants, c'est - à - dire les nourrir, les loger, les vêtir, les scolariser, etc. La famille, suite à cette situation, ne parvient plus à assurer l'éducation des enfants. Les enfants ne respectent plus les parents alors que le respect des enfants vis - à - vis de leurs parents est une des valeurs fondamentales de la société.

La régulation des naissances est sans doute une solution efficace au problème démographique si elle trouve un terrain favorable. C'est ainsi que l'ABUBEF informe régulièrement les familles sur l'ensemble de problèmes relatifs au bien - être familial. Citons ici la santé reproductive, l'éducation sexuelle, l'amélioration des conditions de vie des enfants, des ménages, etc.

Nous tenons à signaler que le bien - être familial est un concept vague et il signifie le développement ou l'aisance sur les différents plans touchant la famille. On parlera d'aisance sinon d'harmonie familiale quand les parents ont des revenus pouvant leur permettre de se doter de tout ce dont la famille a besoin : l'alimentation, la scolarisation des enfants, les soins de santé, etc ; ainsi que les besoins secondaires comme les loisirs et autres.

Bref, il nous revient donc à nous, hommes et femmes, d'identifier ce qui nous convient, et nous interroger sur nos droits, nos privilèges et nos obligations, afin de permettre l'épanouissement de chacun au sein des couples et des familles.

---

[1] Carnets de l'enfance, Bilan sur la situation sur la révolution pour la survie et le développement des enfants (1983 - 1986) p.4

1.4. Le jugement

Chaque personne peut porter un jugement sur quelqu'un ou sur quelque chose.

Selon Etienne MULLET :

> « *Il est en première approximation, possible de dire qu'un jugement est un aboutissement. Un jugement résulte de la prise en compte synthétique d'un nombre plus ou moins grand de données d'informations* [1]»

Une telle définition conduit cependant à accepter pratiquement toute conduite humaine comme jugement et la psychologie expérimentale est justement fondée sur l'idée que tout comportement peut être analysé comme une réponse à des stimuli multiples.

Le jugement est une appréciation d'un rapport entre différentes idées, une conclusion d'un raisonnement. Le jugement ne peut s'exercer sans un minimum d'intelligence et de connaissances, mais il ne se réduit pas à celles - ci : « une tête bien pleine » n'est pas toujours apte à avoir un bon jugement. Une affectivité troublée suffit à fausser le jugement.

Quant à POROT, le jugement est :

> « *Qualité qui consiste à bien juger des choses qui ne sont pas l'objet d'une perception immédiate ou d'une démonstration rigoureuse. Le jugement prend, en psychiatrie, un sens plus étendu : qualité de toute l'activité intellectuelle appréciée sous l'angle de raison, elle nécessite le concours de l'attention de la réflexion, de la logique, du sens critique et aussi du souvenir des expériences vécues ou apprises.* [2]»

Pour Paul FOULQUIE :

> « *Le jugement est l'action de juger, c'est - à - dire d'affirmer (ou de nier) la réalité d'un fait ou du rapport des termes d'une proposition*[3]. »

---

[1] MULLET, (E), Les paramètres du jugement, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique 1982, p. 11.
[2] POROT, (A) cité par LAFON dans Le vocabulaire de Psychopédagogie et de Psychiatrie de l'enfant, Paris, PUF, 1963, p.610
[3] FOULQUIE, (P), Dictionnaire de la langue pédagogique, Paris, PUF, 1971, p. 278

Par ailleurs, l'objet de notre travail est de savoir comment les populations bénéficiaires de l'ABUBEF jugent les informations reçues de la part de cette dernière en ce qui concerne leur développement socio - sanitaire. D'où la conception de la notion de jugement dans notre travail rejoint celle de FOULQUIE.

1.5. L'opinion

Plusieurs auteurs ont tenté de définir le terme « opinion » si bien que cette notion se prête difficilement à une définition unique. Nous donnons quelques unes de ces définitions et tentons d'en choisir une que nous allons utiliser dans notre travail.
Le vocable « opinion » vient du terme latin « opinio » qui désigne selon Larousse encyclopédique

> « *...l'avis de quelqu'un sur une affaire en délibération*[1] »

C'est ainsi qu'on peut dire selon la même source, juger, c'est

> « *(...) donner, soutenir, faire prévaloir son opinion*[2] »

Nous entendons par là, la manière de voir, de juger propre à une personne ou un groupe social, c'est- à- dire émettre un

> *«(...) jugement favorable ou défavorable que l'on porte sur les personnes ou sur les choses*[3] »

Ici les « choses », c'est pour tout dire, une affaire déterminée ou une situation considérée. Les études d'opinions sont le terrain d'élection de la psychologie sociale bien qu'elles intéressent également la pédagogie.
Pour LAFON,

> « *L'opinion est une prise de position personnelle impliquant une certitude plus ou moins grande*[4] »

Selon Pierre BADIN

> « *Une opinion consiste en une prise de position consciemment exprimée à l'égard d'un objet ou d'une situation. Elle est connue par sa formulation à propos d'une question bien déterminée. Elle est plus superficielle que l'attitude dont elle peut sensiblement différer.(...)*

---

[1] Larousse encyclopédique, Vol 7, Paris, Larousse, 1963, p. 67
[2] Idem
[3] Ibidem
[4] LAFON, (R), Op. Cit., p. 744

seules les opinions sont directement observables alors que les attitudes proprement dites étant des variables latentes ne peuvent guère qu'être inférées [1]»

Serge MOSCOVICI définit l'opinion de la manière suivante :

« *L'opinion est d'une part une formule socialement valorisée à laquelle un sujet donne son adhésion et, d'autre part, une prise de position sur un problème contraversé de la société (...)* [2]»

C'est donc à partir des opinions exprimées qu'on peut connaître une position prise face à un événement, à un fait ou à un objet.
D'après ces auteurs, l'opinion est une expression des attitudes. A travers les opinions d'un sujet sur un point quelconque on peut prédire ses actes. Nous reconnaissons avec les deux derniers auteurs que cette notion implique non seulement une réaction des individus à un objet qui est donné du dehors, mais aussi un lien avec le comportement.

Comme définition opérationnelle, nous utiliserons tout au long de notre travail le concept d' « opinion » dans le sens d'une expression des attitudes d'un sujet capable de fournir des renseignements sur sa position prise devant la contribution de l'ABUBEF au développement socio - sanitaire des populations.

1.6. L'attente

Bon nombre d'auteurs se sont intéressés à la définition du terme « attente ». Nous n'avons pas l'intention de reproduire ici toutes les définitions de ce concept. Notre but est plutôt d'en donner quelques éclaircissements qui permettront de saisir ce que nous voulons étudier dans ce travail.

Le mot « *attente* » dérive du participe passé « *attendus* » du verbe latin « *attendere* », ce qui signifie « *ayant l'esprit tendu vers, avoir l'esprit tendu vers.* » Comme le sens des termes anglais waiting, expectancy, ou expectation,

---

[1] BADIN (P), Aspects psychosociaux de la vie collective : La psychologie de la vie sociale 2, Paris, Le centurion, 1977, p. 121
[2] MOSCOVICI (S), La psychanalyse, son image et son public, Paris, PUF, 1976, p. 44.

nous considérons l'attente comme une disposition mentale d'une personne qui reste dans l'expectative.

Selon Kurt LEWIN, l'attente est :

> «... *Un jugement de probabilité de succès ou d'échec à un niveau donné. C'est l'expectation, l'espérance, ou encore ce qu'on appelle le futur psychologique* [1]»

Le même auteur précise que le niveau d'expectation est déterminé par des considérations réalistes, des expériences vécues antérieurement, mais également par des désirs et des craintes, c'est - à - dire de succès et de crainte de l'échec.
Dans ce sens, l'élève s'attend non seulement à des examens pédagogiques mais aussi il est dans l'attente des résultats que la formation dont il bénéficie lui procurera au terme de celle - ci.
Les attentes sont souvent définies en fonction des relations existant entre deux individus ou plus. Lorsque deux personnes sont mises en présence l'une de l'autre, il se développe entre elles un type d'attente. Chacune d'entre elles attend de l'autre des comportements particuliers.

Selon BOUDON et LAZARSFELD :

> «... *Les attentes sont des exemples typiques de dispositions spécifiques, passives et orientées vers le futur* [2]»

L'idée d'attente implique corrélativement celle de « *réponse* » et suppose qu'il y ait une situation d 'échange et de réciprocité. L'attente détermine ce qu'un individu attend d'autrui sur la base de son statut.
Selon KAMWENUBUSA, la notion d'attente présente les éléments suivants :

> « 1° *L'attente est non directement observée ni observable. C'est par la pratique sociale, le langage et l'agir des gens que nous pourrons appréhender le système des attentes ;*
>
> *2° Les attentes impliquent une relation entre deux objets. Elles caractérisent la personne. Ce sont des dispositions plus ou moins durables et par là, elles se distinguent des simples motivations. Elles sont aussi très générales ;*

---

[1] LEWIN, (K), Psychologie, les relations humaines, Paris, PUF, 1967. p.182
[2] BOUDON, (R) et LAZARSFELD, (P), Le vocabulaire des sciences sociales, Paris, Le Haye, mouton, 1965, p. 192

3° Les attentes sont déterminées par le milieu et les expériences antérieures. En ce sens, elles ne sont pas innées, mais acquises et susceptibles de subir des influences externes. Elles sont déterminées par des désirs et des craintes ;

4° Une attente est définie par rapport au futur[1] »

Les bénéficiaires de l'ABUBEF attendent de ladite association des solutions efficaces à leurs problèmes. Il est bon de signaler que ces bénéficiaires ont des problèmes variés mais tous se rapportant au planning familial (régulation des naissances, infécondité, etc.) L' ABUBEF doit alors intervenir afin de contribuer valablement à leur demande.

Dans notre définition opérationnelle, nous retenons que les attentes forment une structure, un système propre à chaque bénéficiaire. Nous les considérons comme étant un ensemble de types de satisfaction ou de situations satisfaisantes qu'un bénéficiaire de l'ABUBEF espère obtenir de l'information reçue.

La régulation des naissances comme facteur du bien - être familial, nécessite d'être mise en lumière. C'est ce que nous allons présenter dans les lignes qui suivent.

[1] KAMWENUBUSA , (M), Quelques attentes des parents paysans burundais en rapport avec le mariage de leurs filles, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B , FPSE, 1983, pp. 10 - 11

CHAP.2. REGULATION DES NAISSANCES COMME FACTEUR DU BIEN - ETRE FAMILIAL

La régulation des naissances a une place importante dans la vie familiale. Elle est l'un des facteurs fondamentaux qui sont à la base du développement social. Par ce point nous mettrons en évidence les avantages et les principales méthodes utilisées dans ce domaine.

2.1 Avantage de la régulation des naissances

Il existe plusieurs expressions utilisées pour désigner la limitation des naissances. Les Anglais disent par exemple « *Birth control* » ou « *Family planning* ». Les Français « *réduction de la fécondité* », « *prévention des naissances* », « *pratique anti-natale* », *etc.*

Mais toutes ces expressions servent à exprimer l'idée générale qui est la maîtrise de la dimension démographique par le contrôle de la fécondité. C'est un comportement qui consiste non pas à se soumettre à la nature comme dans le passé, mais à la maîtriser.

Sans trop entrer dans les détails sur l'aspect sémantique de toutes ces expressions, disons tout simplement que dans le cadre de notre travail, nous retiendrons le terme de « régulation des naissances », parce qu'il implique directement la prise en considération directe de tous les facteurs qui doivent être maintenus à un certain niveau pour permettre un développement familial, c'est - à - dire l'amélioration des conditions de vie familiale. Selon le Ministère de la Santé Publique :

> « *Le planning familial qui signifie tout simplement planification familiale ou régulation des naissances, peut être défini à plusieurs points de vue*[1] »

Au point de vue philosophique, le planning familial est un des droits humains fondamentaux.

[1] Ministère de la Santé Publique, Deuxième séminaire sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale, Ngozi, 5 - 10 Nov, 1984

Ainsi la XIVè session du Comité Central du parti UPRONA aborde la question de la manière suivante :

> « *Le planning familial ne veut pas dire uniquement, comme beaucoup de personnes le croient, la limitation des naissances. Ceci n'est qu'un aspect du problème. Il y a aussi la protection de la mère et de l'enfant, l'amélioration des soins de santé et de l'alimentation, la prévention des maladies, l'assistance aux couples dont l'infécondité est involontaire, l'assainissement du milieu par l'acquisition d'une eau potable, de logements solubles, par l'éducation en général et l'éducation sexuelle en particulier, enfin, par la création d'un environnement meilleur qui puisse permettre aux familles et à toute la population de se sentir protégée et ainsi d'avoir confiance dans l'action à mener*[1]»

Au point de vue institutionnel, le planning familial intéresse l'ensemble des institutions locales, nationales ou internationales qui concourent à mettre en œuvre le programme de planification des naissances, à diffuser les informations et à promouvoir l'éducation et la recherche dans ce domaine.

Au point de vue technique et médical, le planning familial peut être défini comme une discipline ou un service de santé visant à améliorer la santé de l'individu ou de la communauté au moyen des techniques contraceptives.

Parmi toutes ces définitions, celle du Comité central du parti UPRONA insiste beaucoup sur la notion de protection, d'amélioration, de prévention et d'assistance aux couples. Dans cette optique, on pourrait parler de l'amélioration des conditions de vie familiale.

Le planning familial est d'une importance capitale dans la mesure où, beaucoup plus dans les pays dépendants, les conditions de vie deviennent de plus en plus précaires. Il est à signaler que dans lesdits pays, les parents se retrouvent dans l'incapacité de satisfaire les besoins de leurs enfants : besoins primaires tels que les besoins nutritionnels, affectifs, sanitaires, etc. A ce sujet, NDAYIKEZA (A) nous précise que :

> « *Chaque famille prend des précautions en matière de reproduction tout en tenant compte de la santé de la mère et de l'enfant, de l'éducation des enfants déjà nés et du revenu de la famille. Il convient donc à chaque couple de s'entendre sur la méthode à utiliser dans le*

[1]Comité central du parti UPRONA cité par NZABONAKURA, (S) dans Les paysans burundais face aux problèmes de la régulation des naissances, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B. - F.P.S.E, 1986. p.17

but de contrôler précieusement leur fécondité qui reste toujours la faculté dont jouissent les êtres vivants de se reproduire, c'est - à - dire de donner naissance à d'autres êtres vivants.[1] »

Lorsque l'enfant manque de quelque chose, il se sent insatisfait et lui, ne comprend pas réellement où réside le problème. Il doit donc jeter le tort à ses parents. C'est pourquoi, pour éviter la mésentente dans la famille, le planning familial paraît être une des solutions la plus adéquate.

Ceci nous amène à traiter de la relation existant entre la régulation des naissances et le bien - être familial.

2.2. La relation entre la régulation des naissances et le bien - être familial

Dans cette section, nous voulons montrer les effets de la régulation des naissances surtout sur les membres de la famille.

Nous pensons que les dispensateurs du planning familial peuvent être fiers de leur travail parce que le planning familial aide tout le monde en général et la famille en particulier.

Le planning familial aide les femmes à se protéger contre les grossesses non souhaitées. Depuis les années 1960, les programmes de planning familial ont aidé des femmes du monde entier à éviter des grossesses non souhaitées. On a donc épargné à de nombreuses femmes les dangers de grossesses à haut risque ou d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions.
L'OMS nous dit ceci :

« *Si toutes les femmes pouvaient éviter les grossesses à haut risque, le taux de mortalité maternelle pourrait diminuer d'un quart* [2]»

En effet, une mère qui espace les naissances a plus de chances de rester en bonne santé et d'être moins fatiguée ;elle peut ainsi se consacrer à d'autres activités afin d'augmenter le revenu familial. Elle a le temps de vaguer aux travaux familiaux et de s'occuper des autres enfants et peut faire des projets parce qu'ayant confiance en l'avenir étant donné qu'à coté des maladies courantes, elle n'a plus besoin de beaucoup de soins lorsqu'elle est enceinte et surtout lors de l'accouchement.

---

[1] NDAYIKEZA, (A), Opinions des chrétiens membres du conseil paroissial de Ngagara sur la planification familiale, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B.,FPSE, 2001, pp. 11 - 12.
[2] O.M.S., L' élément de la technique de la conception, Baltimore, Université Johns Hopkins, 2000, p.8

Toujours selon l'O.M.S. :

> « *Le planning familial sauve les vies d'enfants en aidant les femmes à espacer les naissances. Entre 13 et 15 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans meurent chaque année. Si tous les enfants naissaient à intervalle d'au moins 2 ans, trois à quatre millions de ces morts seraient évitées.* [1]»

Quand il y a le planning familial, l'enfant est nourri au sein le plus longtemps possible, ce qui lui confère une bonne santé et surtout la résistance aux maladies. Cet enfant a plus de chances de recevoir plus de soins et d'amour de la part de ses parents. Il est donc mieux nourri et logé et il est équilibré du point de vue matériel et affectif.
Ainsi, le planning familial aide les hommes à prendre soin de leur famille et à assurer une meilleure existence de leurs enfants.
En effet, les enfants attendent l'autorité et l'incarnation de la loi, la protection contre les menaces extérieures sans pour autant oublier la recherche de l'argent pour nourrir la famille.
Si dans la famille, il y a espacement des naissances, le père aura moins de personnes à nourrir ; il peut travailler tranquillement et jouir d'une bonne santé et il a plus de temps à consacrer à la famille et partager l'éducation des enfants. Du côté financier, il peut épargner de l'argent pour des situations urgentes et surtout pour l'avenir de la famille ; il peut disposer de l'argent pour les loisirs de la famille. Bref, le père est à l'aise chez lui, il a le temps de s'occuper régulièrement de sa famille et avec intérêt.
Signalons que la régulation des naissances a des avantages au niveau familial. Les couples qui ont moins d'enfants sont en mesure d'assurer à la famille une bonne alimentation, l'habillement, le logement et la scolarisation.

Au niveau de la nation, la régulation des naissances aide les nations à se développer. Dans les pays où les femmes ont beaucoup moins d'enfants que leur propre mère, la population voit s'améliorer sa situation économique plus rapidement.

Au niveau de la planète, selon l'O.M.S :

> « *Si les couples ont moins d'enfants, à l'avenir, on évitera de voir doubler en moins de 50 ans la population mondiale qui se chiffre actuellement à plus de 6. 000 millions d'habitants. Les ressources naturelles, telles que l'eau et les sols fertiles, seront moins sollicitées. Tout le monde aura plus de possibilités d'avoir une bonne existence.*[2] »

---

[1] O.M.S., Op.Cit.,p.8
[2] O.M.S., Op. Cit., p.9

En outre, nous tenons à signaler que beaucoup de méthodes de planning familial offrent d 'autres avantages pour la santé. Par exemple, les préservatifs aident à empêcher l'infection par les maladies sexuellement transmissibles dont le VIH/ SIDA et les grossesses non - désirées.

Notons aussi qu'une famille moins nombreuse offre plus d'avantages que d'inconvénients. En effet, les enfants sont bien nourris, bien logés et sont également en bonne santé. Les parents font davantage attention à chacun d'eux. Les enfants bénéficient d'une meilleure éducation parce que les parents ont le temps de s'occuper d'eux, ils sont plus sûrs d'eux - mêmes en grandissant dans un lieu sain et paisible.

Le planning familial peut permettre d'empêcher la détérioration des conditions matérielles de la famille en réduisant les dépenses journalières. Ainsi, les besoins des membres de la famille pourraient être couverts à partir de ce qui est disponible.
Ceci a une influence non - négligeable sur les relations familiales. Le foyer sera plus paisible et le mari et la femme pourraient mener une vie de couple bien équilibrée.

2.3 **Les domaines de la planification familiale**

La planification familiale englobe un grand nombre d'activités qui varient d'un pays à l'autre en fonction des objectifs nationaux définis en la matière ; l'organisation sanitaire ;les facteurs socio - culturels et le niveau de développement technique.

La plupart des activités de planification familiale exercées dans le cadre des organisations sanitaires et par les soins d'un personnel médical ou sanitaire qualifié se rangent dans les rubriques indiquées ci - après. L'ordre suivi n'implique aucune idée d'importance relative, puisque celle - ci varie selon les régions.

2.3.1. La régulation des naissances

2.3.1.1. L'information

L'éducation pour la santé engage un effort individuel et collectif des partenaires en action. Par ailleurs, elle consiste au départ à informer les populations au sujet de la santé afin de les inciter à leur propre protection.

Dans les écrits d'AHMED KONE nous lisons que :

> « *L'information, pourrait - on dire, est généralement perçue comme un ensemble de données quantifiables et pouvant être qualitativement appréciées. Ainsi, l'on peut estimer que des renseignements qui viennent d'être collectés sont bons ou mauvais, que leur quantité est suffisante ou non.*[1] »

Dans le domaine de la régulation des naissances, il s'agit d'encourager le personnel sanitaire à se familiariser avec les méthodes contraceptives, l'organisation des services de planification familiale et d'autres questions de manière à lui permettre d'informer les couples intéressés et de les aider à entreprendre puis à poursuivre la régulation des naissances.

L'information fait appel à différentes méthodes : entretien direct, discussions en petits groupes, organisation de conférences ou de cours, distribution de matériel audio - visuel, etc. Ce type d'information peut également s'adresser au groupe public.

2.3.1.2. Conseils sur la chronologie, l'espacement et le nombre des naissances

Dans l'ouvrage « Les aspects sanitaires de la planification familiale », l'OMS précise les points sur lesquels les époux reçoivent des conseils : âge de la mère à la première et à la dernière grossesse, intervalle protogénésique, intervalles intergénésiques et le nombre de grossesses. On tient compte de la santé du père, de celle des autres enfants et de l'ensemble de la famille. On indique au couple les conséquences que les grossesses peuvent avoir pour la santé de l'un des membres de la famille ou pour la santé de la famille entière.

---

[1] AHMED KONE, Information - Education - communication en Afrique dans la formation en planification familiale : gestion de programme et, communication, Québec, Université du LAVAL, 1991,p.87

2.3.1.3. Aide accordée en matière de régulation des naissances.

Pour identifier les sujets et les couples susceptibles d'être intéressés et prendre contact avec eux, l'O.M.S accorde de plus en plus d'importance aux méthodes de la santé publique.

La régulation des naissances commence par l'adoption d'une méthode ou même d'une technique opératoire.

Toujours dans l'ouvrage de l'OMS cité ci - haut, on s'assure que la méthode contraceptive choisie est effectivement et efficacement employée, aussi longtemps que les intéressés le désirent, et sans présenter ni danger ni inconvénient et l'OMS les aide à s'adapter à la technique appliquée.

2.3.2. L'infécondité

La planification familiale s'adresse également aux individus et aux couples qui ne peuvent pas avoir d'enfants quand ils le désirent. Les appuis à la promotion féminine (APF) ont la responsabilité d'éduquer les clients en matière de prévention de l'infécondité et d'apporter un appui psychosocial aux clients inféconds qu'ils mettront en rapport avec un centre approprié.
Pour ce, l'anamnèse, l'examen chimique et certaines analyses de laboratoire, l'aide en ce domaine consiste dans un traitement approprié ; elle se poursuit jusqu'à ce que le couple ait réussi à avoir l'enfant souhaité, décidé d'en adopter un, ou renoncé à sa tentative.

L'ABUBEF intervient alors pour donner des conseils à ces couples dits inféconds afin de les aider à surmonter leurs problèmes. Il est à signaler que cela est possible si ces couples possèdent une infécondité réversible telle que la non - conception de la femme causée par une maladie ou autre problème qu'on peut soigner.

2.3.3. La préparation à la maternité ou à la paternité.

D'après le rapport « *Les aspects sanitaires de la planification familiale* » d'un groupe scientifique de l'OMS dont F.R.A GADALLA, K.V. RANGANATHAN, MARINA C., Phillips GAY et al, l'instruction dispensée aux couples, aux futurs parents ou au grand public, porte sur les rapports entre le comportement procréateur des parents d'une part et, d'autre part, leur état de santé ou leur bien - être personnel, ainsi que ceux de leurs enfants ou des générations futures dans leur collectivité.

2.3.4. L'éducation sexuelle.

L'éducation sexuelle met en œuvre des moyens de connaissances et d'épanouissement des qualités humaines liées à la sexualité. Cette éducation s'intéresse spécialement aux dimensions psychologiques et éducatives de la personne tout entière, en relation avec elle - même et avec les autres. A ce propos HOTYAT (F) et DELEPINE - MESSE (D) nous disent ce qui suit :

> « *L'éducation sexuelle est une action éducative à long terme visant à conduire sans heurts traumatisants, à la formation d'un couple dans lequel est réalisée la combinaison harmonieuse de l'ardeur et de l'affection mutuelle* [1]»

Signalons qu'il existe des fonctions comme celle d'information pour la transmission et l'acquisition des savoirs et des savoir - faire intervenant dans les relations sexuées. De plus, il existe aussi la fonction de formation à la rencontre sexuée de soi - même et des autres permettant d'apprendre à choisir entre les divers modèles de vie sexuée, de libérer divers moyens d'expression verbale et non verbale de la sexualité, etc.

Selon le rapport du groupe scientifique cité ci - haut, l'éducation a pour objet d'améliorer les connaissances de sujets d'âges très divers sur tous les aspects de la sexualité : anatomie, physiologie, psychologie, aspects sociaux et éthiques.

2.4.Les principales méthodes utilisées dans la régulation des naissances.

Il existe plusieurs méthodes utilisées dans la régulation des naissances. Nous pouvons citer notamment les méthodes naturelles et les méthodes artificielles. Ces deux méthodes font référence à une intervention éventuelle sur la fécondité.

Dans ce chapitre, nous voulons nous intéresser uniquement « *aux méthodes artificielles* » dans la mesure où elles nous paraissent les plus efficaces en raison de la possibilité de leur contrôle.

Ces méthodes sont bien décrites en long et en large dans l'ouvrage de l OMS : « *L'élément de la technologie de la contraception.* » Nous allons les cibler et les décrire brièvement.

---

[1] HOTYAT, (F) et DELEPINE - MESSE, (D), Dictionnaire encyclopédique de pédagogie moderne, Bruxelles, Editions Labor, 1973, p. 282

2.4.1. Les contraceptifs injectables et les contraceptifs oraux

La méthode d'injection est très efficace et sans danger si on fait une injection tous les trois mois. Les changements de saignement sont normaux et la femme a des légers saignements entre les règles et après un an, il y a souvent absence de règles. Un certain gain de poids ou de légers maux de tête peuvent se présenter. A usage confidentiel, on ne peut pas deviner si une femme s'en sert.

Cette méthode peut être employée par une femme de n'importe quel âge, avec ou sans enfants. Les femmes qui cessent d'employer les contraceptifs injectables prennent en moyenne 4 mois de plus que d'ordinaire pour être enceintes.

Cette méthode est utilisée sans danger durant la période d'allaitement au sein, si la femme commence à l'utiliser après 6 semaines de l'accouchement : elle aide à prévenir les tumeurs utérines et la grossesse extra - utérine.

Quant aux contraceptifs oraux, il existe des substances d'une grande utilité dans les cas de diverses maladies féminines et qui ont la propriété d'empêcher l'ovulation, rendant ainsi la femme temporairement stérile.

Le contraceptif oral consiste en la prise d'une tablette d'œstrogène et de progestatif du $5^{ème}$ au $25^{ème}$ jour du cycle. Du $3^{ème}$ au $5^{ème}$ jour, après l'arrêt de l'absorption, l'hémorragie menstruelle se produit. Au $5^{ème}$ jour des règles ou, si celles - ci ne sont pas arrivées au $7^{ème}$ jour d'arrêt de la prise de pilule, il faut répéter la même forme d'administration.
Si on oublie de prendre la pilule un jour, il faut en absorber deux le jour suivant. Il faut alors les prendre tous les jours pour obtenir la meilleure protection.

Pendant les premiers mois, certaines utilisatrices ont des effets secondaires sans danger tels que les maux de tête pour presque toutes les femmes de tous âges, avec ou sans enfants. Cette méthode aide à empêcher l'anémie (manque de fer), les crampes menstruelles et les saignements irréguliers, et d'autres conditions médicales. Ces contraceptifs oraux peuvent servir de méthode d'urgence après des rapports sexuels non protégés.

2.4.2. Les préservatifs

Les préservatifs peuvent empêcher les maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le SIDA, et aussi la grossesse. Quand on a besoin des préservatifs pour empêcher les MST/SIDA, beaucoup de couples s'en servent en même temps que d'autres méthodes de planification familiale, et avec un peu de pratique ; il est facile à employer. Dans le même ouvrage l'élément de la technologie de la contraception l'OMS précise que cette méthode est efficace également si on s'en sert chaque fois correctement. Mais, elle n'a en général qu'une efficacité relative parce que certains hommes ne l'emploient pas toujours. Ces derniers affirment que les préservatifs interrompent les rapports, réduisent les sensations ou les mettent dans une situation embarrassante.
Nous tenons à signaler qu'il existe des préservatifs féminins. La femme peut s'en servir en cas d'absence du préservatif masculin.

2.4.3. La stérilisation

Ici, une intervention chirurgicale met fin de façon définitive à toute possibilité de reproduction. Deux types de stérilisation existent pour l'homme et pour la femme.

2.4.3.1. La stérilisation chez l'homme ou vascectomie

Cette méthode consiste en intervention chirurgicale où l'homme est obligé de se faire sectionner les canaux spermatiques empêchant ainsi les spermatozoïdes de pénétrer dans le liquide d'éjaculation.

Toujours selon l'OMS dans l'ouvrage élément de la technologie de la contraception cette méthode est permanente pour les hommes qui sont certains de ne plus vouloir d'enfants. Il s'agit d'une intervention chirurgicale sans danger, simple et pratique, effectuée en quelques minutes dans un dispensaire ou un cabinet médical. Elle est très efficace après au moins 20 éjaculations ou après 3 mois et nécessite d'employer une autre méthode dans l'intervalle. Ici, il n'y a aucun effet secondaire à long terme connu, mais le sujet a une brève sensation de gêne après la procédure et il n'y a aucun effet sur la capacité ou les sensations sexuelles.

2.4.3.2. La stérilisation chez la femme.

Il s'agit de sectionner les trompes de Fallope et d'en ligaturer les deux extrémités de manière à interrompre la voie que suit l'ovule pour rencontrer les spermatozoïdes.

Comme chez l'homme dit l'OMS, cette méthode est permanente pour les femmes qui sont certaines de ne plus vouloir d'enfants. Elle est pratiquée sans anesthésie générale, une anesthésie locale bloque la douleur. Cette méthode, très efficace, ne présente aucun effet secondaire à long terme. Les complications graves de cette procédure sont rares, et il n' y a aucun effet sur les capacités ou les sensations sexuelles.

2.5. Les moyens utilisés en communication - santé

Les communications ont pour but ultime d'influencer le comportement des publics - cibles à l'égard des offres d'une organisation. Elles ne sont cependant que des offres d'une organisation. Elles ne sont cependant que des « faire savoir » et des « faire valoir »

2.5.1. Les médias et les agents de santé.

Il s'agit ici de découvrir le rôle et la place des mass médias dans le maintien, l'abandon ou l'éveil d'une certaine conscience culturelle, mais également d'un sentiment national.

Les médias peuvent jouer un rôle important pour la promotion de la santé. Sans le recours aux médias, le secteur de la santé ne peut espérer informer un large public ni stimuler la participation communautaire. Sans l'apport technique du secteur de la santé, les médias ne peuvent connaître ni les enjeux, ni les données précises des problèmes de santé, qui permettent de produire des messages appropriées. A ce sujet NICAYENZI (B) nous précise que :

> « *Les moyens de communication de masse ne sont pas des instruments dont il faut minimiser les effets face au contenu culturel qu'ils véhiculent ; leur physionomie et même leur présence en tant que*

technique créent des changements au sein de l'individu et de la société[1] »

La base des rapports entre le secteur de la santé et celui des communications ne devrait donc pas révéler une simple collaboration sporadique mais plutôt un véritable partenariat. LEBEL (E) nous dit ceci :

« *Les modes communautaires d'utilisation des médias, tout en intégrant le rôle que ceux - ci peuvent jouer dans une communication directe et pour toucher plus d'un individu à la fois, rendent possible une communication entre la périphérie et le centre, entre les différents groupes*[2]»

En matière de la santé, les médias occupent une place prépondérante dans la mesure où ils véhiculent des informations efficaces. Le médium a une portée plus poussée que la communication entre l'agent de santé et son client. Lorsqu'une information passe sur la voie des ondes, la population concernée peut la recevoir en étant sur place, c'est - à - dire en vaquant à ses travaux quotidiens.

En rapport avec notre sujet de recherche, il est à signaler que les médias nous intéressent dans le fait que certaines personnes viennent s'adresser à l'ABUBEF grâce aux informations reçues de la part de la radio. Cela s'observe souvent pour des gens qui ont des problèmes en santé reproductive et qui, n'eût été la radio ou la télévision, ne sauraient où s'adresser afin de recevoir des informations recherchées. Il est à noter que la complexité des médias et leurs contraintes techniques (espace, temps, traitement) sont souvent mal comprises du milieu de la santé.

De plus, ROGERS. M. et KINCAID. L disaient ceci :

« *l'utilisation des médias est souvent vue comme une série d'actes ou d'interventions ponctuelles sans rapport avec les processus et les réseaux de communication fonctionnant dans les communautés. Cette conception tient pour acquis que le contenu des médias est décidé « en haut » et que les agents de terrain y ont peu de place.« S'il est vrai que les médias sont intimement liés aux institutions dominantes, l'efficacité des messages dépend pour une large part de la connaissance des publics auxquels ils s'adressent*[3]»

---

[1] NICAYENZI (B), Impact physiologique des moyens d'information et de communication de masse, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B. - FPSE, 1999. p. 19

[2] LEBEL, (E), Les techniques matérielles et médias appropriés à la communication - santé en pays en développement dans la formation en planification familiale : gestion de programme et communication Québec, Université Laval, 1991, p. 121

[3] ROGERS, (M), KINCAID, (L) cités par LEBEL, (E) dans les techniques matérielles et médias appropriés à la communication - santé en pays en développement, Québec, Université Laval, Juin 1991, p. 113

Nous entendons par là que pour qu'il y ait une bonne compréhension, il faut que la population ciblée soit consciente du problème et qu'elle ait aussi une maturité suffisante.

En ce qui concerne notre travail nous pensons que la possession de notions en matière de la santé par les bénéficiaires de l'ABUBEF aidera cette dernière dans sa contribution en développement socio - sanitaire de populations.

2.5.2. Les médias et les supports

Le terme « *médium* » désigne les catégories de moyens de communication. Le terme « *support* » désigne tout moyen concret pouvant supporter et transporter un message. Un médium est l'ensemble de supports d'une même nature. Le médium presse par exemple réunit tous les journaux et revues, quels que soient leur format et leur périodicité. Par « *nature* », on entend généralement les langages utilisés.

Le langage se définit alors par la matière d'expression : on parle de langage musical, de langage gestuel, de langage graphique, de langage cinématographique, etc. On parlera encore de médias pour désigner les modalités de diffusion : affichage, conférencier, ces conférenciers traditionnels que sont les conteurs, le théâtre, les lieux de formation et les événements spéciaux, exposition, etc.
CAYROL explique que :

> « *Le public a tendance à refuser de lire des articles, d'écouter ou de regarder des émissions qui ne vont pas dans le sens qui l'intéresse. Il a tendance à filtrer l'information*[1] »

Nous pensons à ce propos que les bénéficiaires de l'ABUBEF s'intéresseront aux émissions en rapport avec leurs problèmes surtout en ce qui concerne le développement socio - sanitaire. D'où les idées de CAYROL nous paraissent conformes à notre sujet de recherche.

Enfin, il existe une gamme de supports qui facilitent les activités de formation ; ils sont nombreux et nous ne tenterons pas d'en faire un inventaire exhaustif mais nous en dégageons les principales caractéristiques selon les modes d'intervention en éducation pour la santé.

---

[1] CAYROL (R) cité par NICAYENZI (B) dans L'impact psychosociologique des moyens d'information et de communication de masse, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B - FPSE, 1999 p. 115

LEBEL, (E) souligne que :

> *« Certaines recherches considèrent les médias comme des stimuli de présentation de l'information tandis que d'autres, plus récentes, cherchent à exploiter les spécificités des médias et à mesurer leurs effets sur les modalités d'apprentissage, compte tenu de la tâche à accomplir* [1]»

A travers les idées de LEBEL (E), nous comprenons que les recherches sur les médias évoluent dans le temps et dans l'espace.

Dans un bilan des recherches nord américaines sur les médias audio - visuels, Schramm cité par LEBEL (E) dans l'ouvrage : « *les techniques matérielles et médias appropriés à la communication -santé en pays en développement* » conclut que ce qui compte, c'est moins le médium lui - même que la façon dont on l'utilise.

2.5.3. Les médias de masse

Les médias de masse sont : la presse, la télévision, la radio, l'affichage, le cinéma, etc. L'ordre d'importance varie selon les pays, villes et régions.
Pour LEBEL (E):

> *« Par rapport à la communication interpersonnelle, les partenaires de la communication par les médias de masse ne sont pas clairement définis. L'auditoire est dispersé. Celui qui émet le message et celui qui le reçoit sont séparés par l'espace et souvent par le temps. La communication est unilatérale et asymétrique car les deux parties ne peuvent échanger les rôles.* [2]»

Le même auteur précise qu'il y a des messages et des récepteurs supposés. Comme l'éducation est avant tout un échange entre humains, la communication de masse a peu d'effet quand elle ne provoque pas d'interaction.

En ce qui concerne l'éducation pour la santé, cela signifie qu'une campagne médiatrice peut jouer un rôle important mais ce rôle ne peut être confondu avec celui du travail d'éducation personnalisée.

---

[1] LEBEL, (E), Op. Cit. , p.114
[2] LEBEL, (E), OP. Cit. , p. 115

Le public apprend par l'intermédiaire des médias. Les médias sont parfois la seule ou la première source. Mais le public n'apprend pas seulement des informations factuelles, il apprend aussi et surtout que ce soit de façon directe ou par des intermédiaires, quelle importance il doit accorder à un problème compte tenu de l'accent mis sur celui - ci par les médias.

Signalons que les médias disent à quoi penser en posant un problème et en le maintenant présent dans l'opinion publique.

L'idée selon laquelle les médias ont le pouvoir d'influencer conduit inévitablement à une surestimation de leur efficacité potentielle en éducation pour la santé. Ils peuvent avoir une fonction de soutien et si l'on tient compte des conditions d'appropriation des messages ; ceux - ci peuvent contribuer à la prise de conscience d'un problème et aussi fournir une certaine quantité d'informations de base et des orientations pour le comportement.

Enfin, les populations adhèrent à une opinion, à une pratique ou à un regroupement parce qu'elles en ont des attentes. Cela est l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE. 3. DES ATTENTES DES BENEFICIAIRES D'UNE ASSOCIATION.

L'homme est un être social qui a besoin d'autrui pour vivre et s'épanouir. Selon Alex MUCCHIELLI :

> *« Il n'existait en gros qu'un seul besoin humain, le besoin social. Cet « homme social » sur lequel raisonnaient les psychologues, recherchait les interactions avec ses semblables, cherchait à être accepté par eux*[1]*. »*

Le besoin social serait premier et serait essentiellement un besoin de relation avec l'environnement au sens le plus large.

Néanmoins, à part le besoin social, il existe d'autres besoins humains qui sont indispensables à la vie humaine tels que les présente A.H. MASLOW cité par Alex MUCCHIELLI :

> *« Les besoins humains sont organisés selon différents niveaux. Au niveau le plus bas on trouve les besoins physiologiques (faim, soif, ...), il faut que ces besoins soient satisfaits pour que l'homme puisse se consacrer à la satisfaction des besoins du niveau supérieur. Au second niveau, on trouve les besoins de sécurité (protection contre les dangers, les menaces, les privations,...), etc. Lorsque les besoins physiologiques (1er niveau) et les besoins de sécurité(2ème niveau) sont satisfaits, d'autres besoins apparaissent : les besoins sociaux (3ème niveau) qui sont des besoins d'appartenance, d'association, d'acceptation par les autres, etc. Lorsqu'à leur tour, ces besoins sont satisfaits, l'homme cherche alors à satisfaire les besoins du 4ème niveau, les besoins d'autonomie, d'indépendance. Vient ensuite le dernier niveau avec les besoins de réalisations de soi*[2]*. »*

En effet, ce qui nous intéresse, c'est l'individu dans son groupe d'appartenance et qui l'aide à surmonter pas mal de problèmes.
CASTELLAN,Y le souligne en disant :

> *« Il existe des intérêts personnels bien compris qui poussent l'homme à ne pas rester seul devant une nature plus ou moins hostile.*

---

[1] MUCCHIELLI,(A), Psycho-sociologie des organisations, Paris, ESF 1982, p.16.
[2] MASLOW, (A.H.), cité par MUCCHIELLI, Idem.

Un homme seul, dès les époques primitives, ne peut tirer sa substance de l'agriculture et guère de la chasse[1]. »

Aussi, le fait d'adhérer à un groupe (association) ne se fait pas au hasard. L'individu a d'abord des informations sur ledit groupe, au sujet de son organisation, de ses objectifs, de sa façon de travailler et de ce que le groupe exige pour y adhérer, etc.
De plus, la recherche de l'appartenance au groupe renvoie à des préoccupations d'ordre cognitif et socio -affectif.

Pour CASTELLAN .Y. encore :

« L'entrée dans un groupe, ou dans des groupes, repose la plupart du temps sur une pluralité de mobiles. Généralement, l'intérêt primaire est aisément décelable, mais il n'est pas seul en cause, il est assorti de gratifications affectives qui découlent de l'appartenance au groupe en tant que tel. Il est possible de rendre compte totalement des processus à l'œuvre dans un groupe : statuts, normes, buts, rôles, autorité et subordination, facilitation dans l'accomplissement de la tâche, en termes de gratifications et coûts, en termes de motivations[2]. »

Une association est une société de personnes visant à réaliser des opérations relatives à la satisfaction des besoins éprouvés par ces mêmes personnes.

MOSCOVICI . S. nous dit que:

« La cohésion du groupe est le résultat des forces d'attraction exercées par le groupe à l'égard de ses membres et tendant à les maintenir en son sein : d'une part, le groupe lui-même est l'objet d'un besoin à satisfaire, d'autre part, il constitue pour l'individu un moyen de satisfaire des besoins dont l'origine est extérieure au groupe[3]. »

Donc, les associations agissent sur les conditions de vie des membres et à travers leurs options.

---

[1] CASTELLAN, (Y), Initiation à la psychologie sociale, Paris, Armand Colin, 1970.p.153.
[2] CASTELLAN, (Y), Op.Cit , p.155.
[3] MOSCOVICI, (S), Introduction à la Psychologie sociale, Paris, Larousse, 1972, p.22

En général, une association quelle que soit sa fonction fondamentale reste une organisation à la fois économique et sociale. Ses membres doivent alors en attendre la satisfaction de leurs besoins.

3.1. **Les attentes au changement social et au changement de mentalité**.

Le changement social implique le développement dans tous les secteurs. Chaque peuple a ses propres systèmes des valeurs et ses propres problèmes. Comment alors les conflits internes entre les systèmes de valeurs qui sont un obstacle au développement peuvent-ils être réduits ou plutôt dépassés ?

En accédant au changement, la population veut améliorer les conditions d'existence par exemple au sein de sa famille, il s'agit d'enrayer la malnutrition, le manque de moyens nécessaires pour survivre (besoins sanitaires, logement, habillement, les frais scolaires pour les enfants, etc.).

Comment aider la population à trouver des moyens efficaces pour répondre à tous ces besoins ? Nous nous joignons à Georges BALANDIER quand il souligne que :

> *« (...) dans l'ordre des phénomènes sociaux, la transformation n'est ni soudaine ni totale ni créatrice d'une coupure immédiatement apparente et consciente. Elle est la résultante de plusieurs processus et affecte de manière variable les diverses instances de la société*[1]. »

Nous comprenons par là qu'on doit alors chercher les moyens d' informer la population afin que celle-ci puisse accéder au changement social.

Pendant longtemps, dans la famille burundaise, une nombreuse progéniture était considérée comme une richesse. Mais, avoir beaucoup d'enfants aujourd'hui est comme un lourd fardeau car il est difficile de répondre à tous les besoins. On ne parvient pas à les faire soigner quand ils sont malades par exemple, ni les instruire pour les préparer à une vie meilleure.

L'ABUBEF dispose des moyens (séances d'animation, vidéo cassettes, etc.) pour donner les informations aux populations bénéficiaires sur le planning familial, l'infécondité sans oublier les maladies sexuellement transmissibles. Cette association, en donnant toutes ces informations, souhaite provoquer un changement au niveau

[1] BALANDIER, (G), Sens et Puissance, Paris, PUF, 1971, p.84.

du comportement des bénéficiaires de ses actions et, par le biais de ces derniers, un changement social dans le domaine sanitaire.

Nous tenons à signaler que le changement social n'est pas un fait immédiatement observable.
Pour BALANDIER, (G) :

> *« Toute mutation en voie de se faire reste, pendant une période de durée variable, masquée ; elle est d'abord noyée dans les configurations latentes dont toute société est porteuse, destinées les unes à féconder l'avenir, les autres à disparaître sans se réaliser*[1]*. »*

Les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF, en utilisant les informations reçues de cette dernière, s'attendent à un changement de pratique et par la suite à un changement social qu'on pourra observer dans une période à venir.
Qu'en est-il du développement socio-sanitaire des bénéficiaires des actions de l'ABUBEF. Ceci fait l'objectif du point suivant.

3.2. Le développement socio-sanitaire souhaité et les attentes à l'information.

Les bénéficiaires d'une association ont une grande part dans la détermination des attentes socio - sanitaires même si l'influence de l'association d'appartenance est importante. Pour J. MULLER :

> *« Les motifs de la satisfaction des participants sont très divers et personnels. L'accord unanime est, en réalité, fondé sur des attentes personnelles exceptionnellement toutes faites*[2]*. »*

Lorsqu'un individu entame une activité, plus précisément une formation, il développe en lui un système d'attentes. Même quand il en est encore à ses débuts, il s'attend à ce qu'il en tire des résultats.

Ainsi, un bénéficiaire de l'action d'une association s'attend à la satisfaction d'un certain nombre de besoins, au plan sanitaire, nutritionnel, etc.

Entre le bénéficiaire et l'association chacun attend de l'autre des comportements particuliers. En relevant dans le développement socio - sanitaire un

---

[1] BALANDIER, (G) .Op. Cit., p.85
[2] MULLER,(J). cité par ANZIEU, (D) et MARTIN, (J.Y) dans La dynamique des groupes restreints, Paris, PUF, 1971, p.174.

certain prestige, l'individu va tâcher d'acquérir des informations en rapport avec ses besoins, d'où il peut adhérer à une telle ou telle autre association.
De cette manière, ce dernier aura tendance à surestimer les informations transmises par cette association au détriment des autres associations.

Les attentes liées au développement socio - sanitaire de l'individu ne peuvent alors se réaliser en l'absence des informations conduisant à ce genre de développement. Ces informations ont toujours une résonance personnelle et une résonance sociale ; elles sont au nœud des rapports entre les deux domaines.

Dans cette logique, Paul Henry CHOMBART DE LAUWE explique à propos des attentes individuelles et collectives :

> *« Le besoin individuel est une nécessité physique. Il est lié à la constitution du sujet. Mais, le besoin individuel correspond aussi à une obligation sociale, le désir lié à l'inconscient, à la partie la plus intime de la personne, prend sa source dans des événements de la vie du sujet et ces événements sont marqués par le cadre social dans lequel l'individu a vécu.* [1]»

Pour le même auteur, lorsque le désir, tourné vers un objet, devient aspiration, cet objet est valorisé en fonction d'un système de valeurs propre à une société, à un milieu, à un groupe.

3.3. Les parents et l'avenir de leurs enfants

Dans tout ce qu'il fait, l'enfant n'échappe jamais à l'influence de la famille. Nous sommes d'accord avec Raymond BOUDON pour qui :

> « *Les individus définissent leurs ambitions, adoptent leurs attitudes, non dans l'absolu, mais à partir du milieu social qui les entoure et par référence aux groupes auxquels ils appartiennent ou dont ils se sentent suffisamment proches.* [2]»

La naissance de l'enfant dans une famille est un événement heureux et pour ses parents et pour l'entourage.

---

[1] CHOMBART DE LAUWE, (P.H), Pour une sociologie des aspirations. Paris, Denoël, 1969, pp. 27 - 28
[2] BOUDON, (R), L'inégalité des chances. La mobilité dans les sociétés industrielles, Paris, Armand colin 1973, p. 57

Dès sa naissance, l'être humain (enfant) se trouve en présence non seulement d'un monde physique, mais aussi d'un monde social. La présence des parents (ou de leurs substituts) en est le point de départ pour les relations à autrui.

La famille se trouve être le lieu privilégié pour l'éducation de l'enfant et son intégration dans la société comme le montre ERNY. P :

> « *Malgré toute l'importance que prendront les relations entre semblables, les rapports « parents » - enfants restent le pivot de l'éducation aux yeux des intéressés eux - mêmes et quand au niveau conscient ils la pensent et en parlent, c'est à cette influence verticale des aînés sur les plus jeunes qu'ils se réfèrent, alors que l'axe horizontal apparaît comme le support d'une éducation moins consciente, moins clairement perçue comme telle*[1] »

Pour l'auteur, les relations entre l'enfant et son entourage immédiat doivent toujours être envisagées en termes de famille étendue et de parenté classificatoire. Certes, les figures des géniteurs émergent et prennent aux yeux du petit un relief tout particulier, mais leur présence n'est pas essentielle et la fonction qu' ils remplissent habituellement peut toujours être assumée par d 'autres.

La famille et l'entourage sont donc les deux piliers par excellence d'adaptation de l'individu à la vie sociale. Mais il faut signaler que la famille restreinte (parents, fratrie) vient en première position. Les parents surtout la mère joue un rôle essentiel dans le développement psycho - affectif de l'enfant car c'est elle qui, plus que le père, passe beaucoup de temps avec l'enfant. L'allaitement établit entre la mère et l'enfant un lien très étroit et très particulier. Pour Pierre ERNY :

> « *Grâce au lien biologique qui l'unit à lui, la mère occupe bien entendu vis - à - vis du bébé une position absolument unique et privilégiée surtout dans un milieu où sur le plan de la nourriture personne ne peut sans dommage se substituer à elle.*[2] »

Cependant, l'avenir de l'enfant doit être préparé par ses parents. Etant donné qu'une famille nombreuse connaît des problèmes d'éducation de ses enfants (la scolarisation, les soins de santé, les besoins nutritionnels, etc), l'ABUBEF contribue pour résoudre ce problème. Ce faisant, l'existence de l'action de l'ABUBEF aide la population bénéficiaire à préparer l'avenir de ses enfants. Il faut donc que les parents mettent au monde un nombre d'enfants qu'ils sont capables de prendre en charge.

---

[1] ERNY, (P), L'enfant et son milieu en Afrique noire, Paris Payot, 1972, p. 61.
[2] ERNY, (P), Op. Cit. , p. 63

Bref, l'avenir de l'enfant dépend en grande partie de efforts fournis par ses parents. A ce propos, WEBER. S précise que :

> « *Les premières décisions sur l'éducation des enfants sont prises par les parents. Elles le sont avec un objectif qui n'est pas seulement individuel ; elles impliquent une vision de la société, de son évolution et du rôle joué par l'éducation dans cette évolution.* [1]»

CHOMBART DE LAUWE. P.H. l'appuie en ces termes :

> « *Le père de famille qui exprime ses aspirations au sujet de l'avenir de ses enfant se réfère implicitement à la fois à un besoin profond de prolongement de sa vie et de son action, à des intérêts liés aux nouvelles possibilités professionnelles offertes et au désir d'atteindre, par ses enfants, certaines valeurs qui étaient restées pour lui inaccessibles.*[2] »

C'est aux parents de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants. Les parents en se référant aux informations reçues de l'action de l'ABUBEF vont chercher à ce que leurs enfants aient une vie meilleure en leur donnant des informations nécessaires. Ils pourront par exemple aider leurs adolescents à comprendre davantage comment se prévenir contre les maladies sexuellement transmissibles (la non - utilisation des objets tranchants, utilisation des préservatifs, etc). Les parents voient dans la transmission de l'information à leurs adolescents un investissement à long terme qui leur apportera un niveau de vie plus élevé.

Nous pouvons donc conclure que les attentes des bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF sont nombreuses. Ceux - ci espèrent, par le biais des informations reçues de la part de cette association, améliorer leur vie familiale et par conséquent préparer l'avenir de leurs enfants. Cela s'observe lorsque les parents utilisent ces informations par exemple, la pratique du planning familial, les discussions sur la question du SIDA, etc au sein de leurs familles. Ceci aide à faire comprendre réellement aux adolescents comment on peut se prévenir contre les maladies sexuellement transmissibles en général et le sida en particulier.

Pour découvrir les attentes des bénéficiaires vis - à - vis des actions de l'ABUBEF, il nous importe de faire connaissance avec l'association et d'indiquer la méthodologie et les techniques de recherche de notre travail.

---

[1] WEBER, (S), Modèle dominant et aspirations à l'éducation, Paris, CNRS, 1976, p 52.
[2] CHOMBART DE LAUWE, (P.H), Op. Cit., p.23

CHAPITRE. 4. CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Dans ce chapitre, nous présentons l'ABUBEF et nous parlons du cheminement de notre étude et des techniques que nous avons mises en œuvre pour découvrir la contribution de l'ABUBEF au développement socio - sanitaire des populations bénéficiaires résidant en Mairie de Bujumbura.

4.1. Présentation de l'ABUBEF

4.1.1. Historique de l'ABUBEF

L'Association Burundaise pour le Bien - Etre Familial, ABUBEF en sigle, est une association, sans but lucratif ayant eu sa personnalité civile le 21 octobre 1991 par ordonnance n° 550/333/91 du Ministre de la justice. Elle est l'œuvre de neuf membres fondateurs qui, ayant pris connaissance du défi démographique et de ses conséquences sur le développement socio - économique, se sont retrouvés pour réfléchir ensemble sur les solutions appropriées à y apporter.

Il n'est pas superflu de rappeler que le Burundi connaît des problèmes de galop démographique avec une économie qui va à contre - courant de la croissance de la population. L'éducation, la santé, l'emploi et tout le développement du pays en sont compromis.

Le conseil économique et social a sonné le cri d'alarme, dans son rapport général intitulé : *Etude et analyse des problèmes de développement*, présenté en Novembre 1991. Dans le chapitre relatif au « *Capital humain et développement* », le rapport fait le constant suivant :

> « *Pour maintenir le niveau actuel des services sociaux pourtant jugé encore aujourd'hui insuffisant, il faudra doubler en l'an 2015 les dépenses dans l'enseignement et augmenter de 150% les dépenses de santé. Avec une population actuelle d'environ 5.500.000 habitants, un taux d'accroissement annuel de 3,06%, une fécondité de 7 enfants par femme, une espérance de vie en augmentation, il importe d'adopter une action énergique de limitation de naissances d'une part, et d'augmenter les ressources d'autre part* [1] »

[1] Rapport général du conseil économique et social : Etude et analyse des problèmes de développement, présenté en Novembre 1991 cité par le STATUT de l'ABUBEF, 1997

Actuellement, nous signalons que l'espérance de vie est en chute à cause des problèmes liés à la guerre. Nous observons dans presque tout le pays la misère qui fait que les gens sont mal nourris, mal logés, etc.
C'est dans ce contexte que le gouvernement a décidé d'engager la 3ème vitesse que l'ABUBEF vit le jour.

Nous savons que les résultats du dernier recensement de la population fait en 1979 ont retenti pour les autorités politiques d'alors comme une sonnette d'alarme. C'est à partir de cette époque que des investigations ont été initiées pour trouver des solutions. Cela a abouti en 1983 à la mise sur pied d'un programme de planification familiale dont les activités étaient alors limitées à quelques provinces pilotes.

Le programme sera généralisé au niveau national de toutes les provinces du pays en 1987 et de tous les centres de santé du pays en 1990.

En effet, le 17 Novembre 1990, le chef de l'Etat lançait dans la province KAYANZA en commune BUTAGANZWA, la campagne de sensibilisation à la politique de planning familial.

L'Association Burundaise pour le Bien - Etre Familial est donc née dans un climat favorable. Elle est venue unir ses efforts à ceux du gouvernement en se promettant de déployer son action en direction des structures déjà en place en adoptant une méthodologie et des stratégies appropriées en tant que membre de la société civile.

4.1.2. Les objectifs.

L'ABUBEF s'est fixée pour objectifs de :

- *sensibiliser la population burundaise pour les dangers de la croissance démographique et l'amener à adhérer massivement à la politique de planning familial et de promotion des méthodes de réduction de la mortalité maternelle et infantile ;*
- *contribuer à la promotion de la santé de la mère et de l'enfant et amener la famille burundaise à une meilleure planification familiale et une meilleure alimentation ;*
- *aider la population à avoir une connaissance objective au niveau de l'information, des attitudes et des comportements positifs vis-à-vis de la santé de la mère et de l'enfant et de la contraception ;*
- *préparer la jeunesse à la parenté responsable ;*
- *contribuer à l'amélioration du mieux- être des familles*[1]. »

[1] Source :statuts, ABUBEF , Février 2001.

Ainsi, les couples, de même que la jeunesse doivent être informés de l'importance d'une planification familiale et des avantages de l'espacement des naissances pour éviter les grossesses trop précoces, tardives, nombreuses ou rapprochées.

Les soins, l'accouchement dans des conditions hygiéniques, l'accès à des services spécialisés en cas de complication, la vaccination et la prévention de toutes les insuffisances nutritionnelles pendant la grossesse sont des facteurs importants pour assurer aux femmes une maternité sans risque et aux bébés un bon départ pour la vie.

Rien n'est plus déprimant pour une femme que de porter une grossesse non désirée et d'élever ses enfants dans la misère en les considérant plutôt comme une charge alors qu'ils devraient être une source de joie. Avoir un enfant doit être une responsabilité et un choix du couple. Eduquer l'enfant, l'élever, dans les meilleurs conditions possibles, relève de la même responsabilité du couple.

Pour pouvoir réaliser les différents objectifs évoquées précédemment, l'ABUBEF s'est proposée d'établir des programmes d'éducation et de sensibilisation, à traduire en actions par le biais des conférences, des séminaires et colloques, des campagnes de sensibilisation multimédias et des séances d'animation dans les quartiers, dans les camps des sinistrés essentiellement peuplés de femmes et d' enfants.

L'ABUBEF informe régulièrement les familles sur l'ensemble des problèmes relatifs au bien-être familial. Il s'agit entre autres de la santé reproductive, de l'éducation sexuelle, de l'amélioration des conditions de vie des enfants, des ménages, des familles, etc ;elle suscite et soutient les activités génératrices de revenus pour l'amélioration des conditions de vie de la famille dans la vision de l'augmentation du pouvoir de décision des femmes dans divers secteurs de la vie.

4.1.3. Les instruments de sensibilisation de l'ABUBEF.

Pour atteindre ses objectifs, l'ABUBEF a mis en œuvre les moyens susceptibles d'informer et d'agir sa clientèle afin d'obtenir des perceptions, des attitudes, des comportements positifs à l'égard de ses services. Ces instruments de sensibilisation sont :

1. les calendriers
2. les mannequins
3. télévision-radio
4. les dépliants et T-shirt
5. l'affichage.

4.1.3.1. <u>Les calendriers</u>.

Le calendrier, porteur d'un message, est l'un des instruments de sensibilisation efficaces. L'ABUBEF dispose donc de calendriers sur lesquels sont écrits des messages riches en matière de la santé reproductive, éveillant la conscience des gens. En plus de ces messages, on y trouve souvent des images éclaircissant lesdits messages. Et qui sont en rapport avec la santé familiale. Il existe des calendriers sur lesquels on voit une maman portant un enfant sur le dos et le papa tenant un autre enfant qui transpire la santé. On peut y lire par exemple les messages suivants: « *Irondoka rijanye n'amagara meza*», c'est - à - dire *« la bonne santé reproductive »*, « *Sida ni ruhonyanganda »*, C'est - à - dire *« le Sida fait rage »*, « *Ducandagishe ibibondo »*, C'est - à - dire *« faisons vacciner nos enfants »* On écrit chaque mois sur ces calendriers, un message significatif en ce qui concerne la planification familiale.
Les bénéficiaires de l'information peuvent apporter une réflexion en rapport avec ce qu'ils voient ou ce qu'ils comprennent dans le message.

4.1.3.2. <u>Les mannequins</u>.

Les mannequins sont utilisés par les animateurs et animatrices au cours de la démonstration. Cette dernière est un moyen adéquat pour montrer l'utilisation des préservatifs.

Comme on l'a dit précédemment, l'ABUBEF a pour objectif principal d'améliorer le bien-être familial. Etant donné que le bien-être familial est un concept très vaste, l'ABUBEF s'est limitée au niveau de la santé de la reproduction en s'intéressant souvent aux problèmes y relatifs comme les maladies sexuellement transmissibles et autres. Il est donc indispensable de cibler les parties concernées : les organes génitaux. Les bénéficiaires, en maîtrisant ces démonstrations, pourront ainsi se protéger contre ces maladies.

4.1.3.3. <u>Télévision-radio</u>.

Les animateurs utilisent des cassettes, en rapport avec la santé reproductive, au cours d' émissions télévisées, radio diffusées comme « NI NDE », des vidéo-cassettes sur les maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) comme le SIDA, ou bien des cassettes en rapport avec la planification familiale. Ces cassettes peuvent être en français, dans ce cas les animateurs doivent utiliser la télévision et les bénéficiaires de l'information regardent attentivement les images et par après ils font des commentaires ensemble. Mais le plus souvent ces cassettes sont en Kirundi. Dans ce cas, les animateurs peuvent utiliser la télévision ou la radio. Ceux qui ne savent ni lire ni écrire, en regardant la télévision, essaient de comprendre le contenu du message à travers les images qui défilent sur l'écran.

4.1.3.4. <u>Les dépliants et T-shirt.</u>

Il existe beaucoup de moyens de sensibilisation qui véhiculent les messages. L'ABUBEF dispose de dépliants sur lesquels sont écrits des phrases directives, c'est-à-dire des phrases capitales. Les dépliants sont donc des sortes de feuilles pliées sur lesquelles sont écrites des phrases qui inspirent des informations en rapport avec la santé reproductive. Ces dépliants sont distribués aux bénéficiaires ou à toute autre personne qui sait lire et écrire.

Les T-shirts sont également porteurs de message. Ces derniers sont portés des gens considérés comme des porteurs de message. On écrit par exemple : « *Twirinde kuvyara intahekana.* », C'est - à - dire « *Espaçons les naissances* »

Nous pouvons considérer ces sports comme des instruments publicitaires car, quiconque lira ces messages y trouvera une leçon indispensable en rapport avec la santé reproductrice.

4.1.3.5. <u>L'affiche</u>.

La première fonction de l'affiche de masse est d'attirer l'attention du public. Elle doit être conçue pour faire choc, pour accrocher le spectateur, en un temps lié au clin d'œil. Il faut donc penser qu'en plus du message visé, l'affiche devra traduire une valeur culturelle qui vise essentiellement à créer chez le public-cible une disposition particulière. Ce message « *connoté* » se construit par l'articulation des codes formels.

Dans un programme de formation, on choisira une représentation sous forme d'affiche plutôt que par un autre moyen visuel (transparent, diapositive ou autres) lorsqu'on doit se référer plusieurs fois à cette image durant la formation. Ce sera le plus souvent des figurations à caractère documentaire qui visent à reproduire fidèlement un objet ou un processus et à renseigner sur ses principales caractéristiques. Si la reconnaissance visuelle est très importante, on pensera à la reproduction d'une photo en couleur.

Le plus souvent, un dessin schématique coloré permettra de montrer avec plus de précision les éléments pertinents ; l'affiche comportera peu de texte. Un titre d'identification est suffisant puisque l'instructeur sera là pour donner les explications.

4.1.4. Les méthodes de travail de l'ABUBEF

4.1.4.1. Les journées de réflexion et les séminaires

Lors de la préparation des journées de réflexion et des séminaires, il est indispensable de construire un thème clair et net. Ce thème peut - être préparé par le groupe de gens oeuvrant dans le centre de planification familiale selon les besoins de ceux qui viennent recevoir des informations. Il peut arriver que ce thème soit en rapport avec l'éducation sexuelle des jeunes, soit en rapport avec la santé de la reproduction, soit en rapport avec la culture burundaise, etc. On interpelle alors les concernés tels que les parents, les jeunes, les couples inféconds, etc.

En effet, l'animateur fait un exposé bref et clair sur le thème proposé. Après avoir écouté en long et en large le contenu du message, les bénéficiaires de l'information forment des groupes afin de faire des échanges. Il reste alors à faire la synthèse des idées de tous les groupes ayant participé à la journée de réflexion ou au séminaire.

4.1.4.2. La consultation individuelle

Grâce aux consultations, les dispensateurs aident leurs clients à faire et à exécuter leurs propres choix en matière de santé reproductive et de planning familial. De bonnes consultations rendent les clients plus satisfaits et les aident aussi à pratiquer le planning familial plus longtemps et avec succès.

De quoi a - t - on besoin pour de bonnes consultations ? En particulier, dans le cas de nouveaux clients qui choisissent une nouvelle méthode de planning familial, la consultation doit être bien organisée, c'est - à - dire qu 'elle doit bien traiter le client, Assurer de bons rapports humains, écouter le client et lui répondre à l'aide des informations adaptées.

Une bonne consultation ne doit pas nécessairement prendre beaucoup de temps, notamment si les informations sont conçues en fonction des besoins du client. Elle demande une formation préalable et exige une attitude de sympathie et de respect vis - à - vis du client.

4.1.4.3. Les séances d'éducation pour la santé et d'encadrement dans les Centres d'Enseignement et des Métiers

En attendant la consultation, les malades bénéficient des émissions sur les thèmes relatifs à la santé reproductive soit sur les maladies sexuellement transmissibles (MST), soit sur la méthode contraceptive, etc. Ces séances permettent aux participants de demander des éclaircissements sur le thème du jour.

En effet, l'ABUBEF dispose d'un programme d'éducation pour la santé qui doit être dispensé une fois la semaine pour donner des éclaircissements en rapport avec le thème à l'ordre du jour pour ceux qui viennent se faire soigner.

Signalons également qu'il existe une autre méthode de sensibilisation comme les émissions réalisées par les journalistes comme le magazine-santé : « *Irondoka rijanye n'amagara meza* » c'est - à - dire « *Une bonne santé de la reproduction* » ; « *Amagara yacu* » c'est - à - dire, « *Notre santé* » etc. Sans oublier les spot-publicitaires qui sont des petits messages qui passent après ou avant les informations, par exemple : « *Bakenyezi, kirazira kunywa itabi mwibungenze* »,C'est - à - dire, « *Femmes, ne fumez pas étant enceintes.* »

Dans la suite, nous allons déterminer notre méthodologie qui englobe notre problématique et les techniques de recherche qui nous ont permis de recueillir les données qui ont servi à traiter, au plan pratique, notre sujet de recherche

4.2. Problématique

Comme nous l'avons dit dans l'introduction générale, dans de nombreux pays, on constate aujourd'hui l'existence des associations à caractère socio - sanitaire, culturel, économique et religieux. Ceci est marqué par l'importance primordiale accordée au développement économique, social, sanitaire, etc.

Dans cette optique, on peut dire que le bien - être familial est la base de cette « bataille » pour la promotion de l'individu. La notion de développement se laisse difficilement appréhender. Cependant, les économistes, les sociologues, les historiens et même les psychologues donnent souvent l'impression que le développement est un processus qui est difficile à saisir. J. AUSTRY le souligne dans ces termes :

> « *Tout le monde croit savoir ce qu'est le développement. (...), les lieux communs sur le développement ne saisissent que l'écume tandis que les analyses scientifiques oublient souvent le problème de « quoi » et*

du « pourquoi » au profit de « comment » (...). Tout le monde veut se développer comme on veut être intelligent ou beau[1]. »

Il semble qu'il n'existe pas de schéma ou de modèle de développement comme l'explique E. PISANI :

« *Un modèle de développement ne se décrète pas. Il s'invente au fur et à mesure dans l'effort continu pour aller vers un état jugé meilleur par les intéressés.* [2]»

Nous comprenons que le développement ne peut se réduire seulement à l'accumulation des biens matériels, il concerne également le changement au niveau des manières de vivre.

En effet, la famille nucléaire est le milieu naturel, dans lequel l'enfant bénéficie des soins appropriés pour son développement, c'est au sein de la famille que le besoin de sécurité trouve sa satisfaction. La famille joue donc un rôle majeur dans la formation et la structuration de la personnalité ; grâce aux modèles d'identification que fournissent les parents. La famille conduit les pas de l'enfant vers l'avenir et l'aide à se réaliser et à élaborer ses projets.

Pour SPITZ, l'influence du milieu familial est l'un des facteurs importants qui conditionnent le développement physique, intellectuel, moral et affectif de l'enfant ; il le souligne en ces termes :

« *L'univers du nourrisson est néanmoins enraciné dans un « tableau sensoriel » (Piaget, 1954) de totale réalité et c'est le rôle et les relations des diverses personnes qui composent sa famille ou tout autre milieu dans lequel il est élevé qui en tissent la toile. Cependant, cet univers avec tout son champ de forces est transmis au nourrisson par la personne qui subvient à ses besoins, c'est - à - dire par sa mère ou son substitut* [3]»

Dans notre travail, nous nous bornerons aux conditions de la vie familiale qui deviennent de plus en plus précaires. Ce faisant, de nombreuses associations interviennent dans cette situation.

---

[1] AUSTRY, (J), Le scandale du développement, Paris, Marcel - Rivière, 1972, p.19
[2] PISANI, (E), Pour l'Afrique, Paris, Odile Jacob.1988. p. 81
[3] SPITZ, (R.A), De la naissance à la parole, Paris, P U F,1968,p .12

La création de l'ABUBEF a été inspirée par les nombreux problèmes tels que les besoins nutritionnels, les besoins sanitaires, les besoins scolaires etc ressentis au sein de familles burundaises. Elle regroupe des personnes sans distinction de race, de sexe, de nationalité, de religion, d'ethnie ou d'opinion politique.

Sachant que l'information doit être donnée exclusivement sur la base d'un choix volontaire, l'ABUBEF se fixe comme objectif l'amélioration de la santé maternelle et infantile et la réussite du programme de la santé de la reproduction.

Pour le cas des pays dépendants comme le nôtre, nous ne pouvons pas manquer de penser que la réalisation de l'objectif de développement économique, social, sanitaire, culturel, etc se répercute sur la vie familiale.

Il est à noter qu' au Burundi les moyens mis à la disposition du secteur de la Santé Publique ne permettent pas à ce dernier de couvrir les besoins sanitaires de la population. Ainsi, avec le problème de la prolifération des maladies qui se pose dans les pays dépendants, les intervenants dans le secteur produisent des émissions médicales au cours desquelles, des conseils sont prodigués à la population. On apprend à la population comment se protéger des maladies sexuellement transmissibles, comment espacer les naissances, etc. Toutes ces émissions prônent l'amélioration du niveau de santé des populations.

Comment donc les populations jugent - elles cette intervention au plan du développement socio - sanitaire et de la santé de la reproduction ?

Certaines associations comme l'ABUBEF sont intervenues afin d'aider les jeunes déscolarisés et même les adultes à surmonter le problème de la carence de l'information qui engendre une vie familiale non épanouie, c'est - à - dire caractérisée par la non - satisfaction des besoins élémentaires, comme les soins médicaux, le matériel scolaire, la nourriture, les soins affectifs, etc.

Les bénéficiaires de cette association devront donc comprendre que l'obtention d'un diplôme n'est plus le seul moyen qui aide les individus à se débrouiller dans l'amélioration des conditions de vie familiale.

La question majeure qui se pose est celle de savoir si l'information telle qu'elle est dispensée par l'ABUBEF permet d'améliorer les conditions de santé de la reproduction chez les bénéficiaires de ses actions.

D'après les objectifs de l'Association, nous pensons que l'information reçue par les bénéficiaires devrait aider ces derniers à préparer leur avenir, à connaître les moyens leur permettant d'améliorer les conditions de vie familiale.

Comment alors les bénéficiaires de cette information se situent - ils vis - à - vis de ces objectifs ?
Les bénéficiaires de cette Association profitent - ils de leur information pour la vie familiale telle que cela est prôné par l'Association ?
Cherchent - ils des occasions pour donner des conseils à leurs enfants ?
Ces bénéficiaires prennent - ils des mesures préventives contre le SIDA ?

Nous pensons que les bénéficiaires de l'ABUBEF seraient en possession d'avantages par rapport aux autres familles parce qu'ils sont détenteurs d'informations visant au développement de leur famille. Ceci ne se fait pas sans problème vu les conditions et les moyens dont disposent les familles. On peut aussi se poser d'autres questions.
Quels sont les problèmes rencontrés par les bénéficiaires de l'ABUBEF dans l'amélioration des conditions de vie familiale ?
Y a-t-il une différence de comportement entre les bénéficiaires de l'information de l'ABUBEF et les non- bénéficiaires dans le développement du bien-être familial ?
Profitent-ils réellement de leur information pour chercher des moyens qui conduisent à l'amélioration des conditions de vie dans la santé de la reproduction ?

Telles sont les principales interrogations qui nous ont poussées à entreprendre une telle étude, et qui seront au centre des objectifs de notre recherche énoncés ci-après.

4.3. Objectifs de recherche.

Nous souhaitons, à l'aide d'une méthodologie de recherche appropriée, atteindre plusieurs objectifs en rapport avec notre sujet d'étude. Nous en distinguons d'une part l'objectif général et d'autre part des objectifs spécifiques.

4.3.1. Objectif général.

Notre objectif général de recherche est le suivant :

Découvrir l'impact positif de l'intervention de l'ABUBEF dans le développement social de la population bénéficiaire.

4.3.2. Objectifs spécifiques.

Ces objectifs ont pour rôle d'opérationnaliser l'objectif général. Il s'agit notamment :
1° de *montrer le processus du développement des conditions socio - sanitaires chez les bénéficiaires des actions de l'ABUBEF.*
2°de montrer le processus de l'épanouissement social des ménages bénéficiaires des actions de l'ABUBEF.

4.4. Méthode de recherche.

Dans la recherche en sciences humaines et sociales, il existe deux sortes de méthodes, la méthode qualitative qui est du domaine de la qualité et de la manière d'être non mesurable et la méthode quantitative qui appartient au domaine de la quantité et des valeurs numériques.

Dans notre travail, nous avons utilisé comme méthode de recherche la méthode qualitative parce que notre but était d'analyser les opinions de nos enquêtés afin de découvrir la contribution réelle de l'action de l'ABUBEF auprès des populations bénéficiaires.

Selon MUCCHIELLI. R. :

> « *Délaissant les calculs, l'analyse qualitative s'oriente au contraire vers l'analyse psychologique des observations recueillies*[1]. »

Il ajoute en disant que l'analyse qualitative est riche d'aperçus et de suggestions pour lancer de nouvelles enquêtes.

NOVELLI souligne que la recherche qualitative

> « *...est réalisée avec de petits groupes de personnes interrogées qui généralement ne sont pas choisies sur une base de la probabilité. On ne cherche pas à arriver à des conclusions définitives ou à généraliser les résultats à la population dans son ensemble*[2]. »

Donc, les conclusions issues de la recherche qualitative sont applicables seulement à l'échantillon en question tout en renseignant sur le problème à l'étude.

---

[1] MUCCHIELLI, (R), Le Questionnaire dans l'enquête psycho-sociale, Connaissance du problème, Paris, ESF, 1973, p.57.
[2] NOVELLI, (N.P.), cité par NTEBUTSE (G) dans « la contribution du planning familial en milieu burundais depuis la crise d 'octobre 1993 » mémoire inédit , Bujumbura, UB, F P S E, 1997, p 67.

4.5. Techniques de recherche : enquête par entretien semi-directif.

Les recherches en sciences sociales exigent du chercheur une attention particulière quant au choix de l'instrument de recherche pour collecter les données dont il a besoin.

Il existe un ensemble de techniques que le chercheur doit élaborer pour répondre aux besoins de sa recherche en terme d'information dont le traitement conduira à la réalisation des objectifs qu'il s'est fixés. Il appartient donc au chercheur d'apprécier la technique convenable à sa recherche. L'enquête peut faire appel à l'entretien (ou l'interview) sémi- directif ou directif, à l'observation, à l'étude de cas, ect. L'emploi de chacune de ces techniques dépend de la nature et de l'objet du sujet de recherche. Compte tenu de notre sujet de recherche, nous avons opéré un choix parmi cette multitude de techniques de recherche.

Selon OMAR AKTOUF, on appelle instrument de recherche

> « *...le support, l'intermédiaire particulier dont va se servir le chercheur pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse.* [1]»

Etant donné que l'être humain est complexe, c'est-à-dire qu'il est toujours en perpétuelle mutation, il change selon le milieu, le temps, les stimulations, etc., nous avons jugé bon d'utiliser l'entretien semi-directif pour pouvoir le pénétrer et déceler sa complexité sous ses aspects.

Selon MUCCHIELLI . R,

> « *L'entretien semi-directif regroupe (...) un ensemble de méthodes ayant ceci de commun qu'une question est posée par l'interviewer ou le praticien, question large, tirée soit d'une liste pré-établie de questions ouvertes, soit du discours du « client » pour élucider le sens pour lui d'un concept ou d'une situation*[2]*. »*

Certes, cette technique présente globalement des avantages mais aussi elle comporte des exigences à l'enquêteur comme le souligne DE LANDSHEERE :

> « *L'important est de créer un courant de sympathie et de compréhension tout en restant naturel et sincère. L'enquêteur adopte toutefois une attitude aussi neutre que possible : il n'est pas là pour*

[1] OMAR AKTOUF, Méthodologie des sciences sociales et approche quantitative des organisations. Une introduction à la recherche classique et une critique, Montréal, Presses H.EC,1988,p.84.

[2] MUCCHIELLI, (R), Op. Cit., p. 43.

juger au nom de la morale, de la pédagogie ou de la psychologie, mais pour s'informer[1]. »

Cette technique est mieux adaptée à notre sujet dans la mesure où le chercheur doit suivre attentivement les propos de ses enquêtés afin de mieux analyser leur contenu.
Ce choix est dicté principalement par la nature même du problème à l'étude.
En effet, elle permet d'entrer dans le détail et de surmonter les réticences à révéler la contribution de l'ABUBEF dans le développement socio- sanitaire des populations bénéficiaires.
FESTINGER. L et KATZ. D soulignent que :

« *L'interview est l'un des puissants instruments mis au service des recherches en sciences sociales.* » [2]

DE ce fait, l'interview sémi- directif présente l'avantage sur les autres techniques parce que l'interviewé peut user des moyens propres à encourager son interlocuteur à préciser sa réponse. Il joue un rôle de catalyseur.

4.6. L'enquête

4.6.1. La population d'enquête

Comme le titre l'indique, notre population d'enquête a été l'ensemble des personnes bénéficiant des informations au sein de l'ABUBEF.
Roger MUCCHIELLI définit l'univers d'enquête comme :

« *L'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête* [3]»

Cette Association intervient selon différents volets à savoir la planification familiale, les consultations des nourrissons, les consultations prénatales, les services aux jeunes (- 24 ans), les services aux hommes, la prise en charge des cas des IST (infection sexuellement transmissibles), le dépistage volontaire du VIH/SIDA, les tests de grossesse, les visites pour l'infécondité, etc.

Nous signalons d'emblée que nous ne disposons pas de chiffre approximatif ou exhaustif de tous les bénéficiaires de l'action de l'Association.

---

[1] DE LANDSHEERE, (G), Introduction à la recherche en éducation, Paris, Colin BOURRELIER, 1982, p.84
[2] FESTINGER. (L) et KATZ, (D), Les méthodes de recherches dans les sciences sociales, Paris, PUF, 1974, T.2 p. 390.
[3] MUCCHIELLI, (R), Le questionnaire dans l'enquête psychosociale, connaissance du problème, Paris, ESF, 1973, p.16

En effet, il y a des services qui ne disposent pas de registres des clients dans la mesure où les bénéficiaires, par exemple pour les consultations des nourrissons, disposent seulement d'une carte qu'ils présentent chaque fois qu'ils viennent en consultation.

Comme nous avons travaillé sur l'an 2001, les autres services, comme les services aux hommes, dépistage volontaire du VIH/SIDA, disposent d'un registre pour l'an 2001 dans lequel on enregistre aussi ceux de l'an 2002, raison pour laquelle ce dernier n'est jamais disponible. Il y en a d'autres comme celui des tests de grossesse où on trouve les noms des bénéficiaires de ces tests dans le registre de la planification familiale.

Nous avons alors travaillé sur les trois services qui disposent de registres à savoir la planification familiale, les consultations prénatales et les services aux jeunes. Mais cela ne porte aucun préjudice à notre travail parce que comme nous l'avons dit précédemment l'approche que nous avons privilégiée est de nature qualitative.
Nous avons retenu, pour notre étude, les personnes qui sont rendues à l' Association au moins trois visites.

Les populations qui se sont présentées au moins trois fois pour ces trois services pour l'an 2001 sont réparties de cette manière :

Services	Effectifs des bénéficiaires qui se sont présentés au moins trois fois au cours de l'an 2001
Planification familiale (P.F.)	8074
Consultations prénatales (C.P.N.)	648
Services aux jeunes.	132
TOTAL	8854

4.6.2. La préenquête.

La réalisation d'une préenquête est importante lorsqu'on entreprend une recherche en sciences sociales. Elle permet en effet au chercheur de se familiariser avec le terrain d'enquête, de vérifier la pertinence des objectifs de recherche et du protocole d'enquête.
Selon BOUDON :

> « *La préenquête est une reconnaissance du terrain en essayant de se débarrasser des idées préconçues, ou comme le disait BACON, de ses*

prénotions, de manière à faire apparaître des facteurs ou des variables explicatives qu'il cherche[1].»

Notre préenquête a porté sur 13 personnes tirées parmi les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF. Nous avons choisi ces personnes dans le souci de couvrir nos variables provisoirement envisagées à savoir le sexe, l'état civil et le niveau d'instruction. Elle nous a servi à mettre à l'épreuve notre guide d'entretien afin de nous rassurer si notre instrument de recherche permettait d'obtenir des informations fiables.

Répartition de l'effectif touché par la préenquête.

		Sexe				Total
		Pères	Mères	Garçons	Filles	
Niveau D'instruction	Instruits	2	4	2	2	10
	Non - instruits	2	1	_	_	3
Total		4	5	2	2	13

Ainsi, après le dépouillement de la préenquête, nous avons constaté que nombreux de nos interviewés éprouvaient des problèmes à répondre à certaines questions. D'une part, certaines questions comme n° 3 et n° 6 prêtaient à confusion pour nos interviewés et d'autre part, elles étaient incompréhensibles chez les enquêtés. Nous les avons alors reformulées autrement de façon à les rendre compréhensibles. Ces questions étaient auparavant formulées comme suit :

Question n° 3 : *Uburyo iryo shirahamwe rikoresha burabafasha gutegera neza* ?
ce qui signifie :

Les méthodes utilisées par cette Association vous aident - elles à comprendre ?

Question n° 6 : *Kubwanyu, iryo shirahamwe ritegura neza ivyo ribigisha kuburyo ribafasha no kubitahura* ?
Ce qui signifie :

D'après vous, l'Association prépare t - elle ces enseignements d'une façon qui vous semble compréhensible ?

Après la préenquête, nous nous sommes résolues à les reformuler de la manière suivante :

Question n° 3 : *Uburyo iryo shirahamwe rikoresha mubwumva gute* ?
Ce qui signifie :

Comment trouvez-vous ces méthodes ?

Question n° 6 : *Iryo shirahamwe ritegura gute ivyo ribigisha* ?
Ce qui signifie :

Comment l'Association prépare t-elle ces enseignements ?

[1] BOUDON, (R), Les méthodes en sociologie, Paris, PUF,1979,p.33.

Grâce aux résultats de la préenquête, nous nous sommes rendues compte que nos variables se sont avérées non pertinentes et nous avons dû ainsi les rejeter.

Nous tenons à souligner que nos entretiens ont été enregistrés sur magnétophone et retranscrits par la suite sur des feuilles de papier.

Nous pensions que parmi les bénéficiaires des actions de l'ABUBEF, les sujets de sexe féminin plus que ceux de sexe masculin sont favorables aux réalisations de cette Association. Mais les résultats de la préenquête nous ont montré qu'il n'y a pas de différence en ce qui concerne la saisie des réalisations de l'ABUBEF suivant le sexe. Nous avons constaté que les deux sexes confondus comprennent de la même manière la question des réalisations de cette Association. Nous avons rencontré des hommes, des femmes, des garçons et des jeunes filles qui trouvent que les enseignements reçus au sein de l'ABUBEF les aident dans la vie de tous les jours. Par exemple, ils disent que ces enseignements les aident à se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles et de plus, pour les parents à éduquer leurs enfants.

A la lumière de ces éléments, nous avons jugé bon de laisser tomber cette variable puisque les deux sexes répondaient de la même façon en ce qui concerne les actions de cette Association.

De plus, grâce à la préenquête, nous avons constaté que l'état civil n'influence pas dans les réponses aux questions qui étaient posées, les mariés et les non-mariés donnaient des réponses semblables, c'est-à-dire des réponses qui ne tiennent pas compte de leur état civil. On pourrait évoquer les propos de cette jeune fille :

> « *Naho ntararongorwa niyo ntera nja nico gituma ntegerezwa kwitegurira kazoza kanje n'umuryango nzoronka* [1]»

Ce qui signifie :

> « *Même si je ne suis pas encore mariée, il faut que je prépare ma vie familiale* »

Ainsi, nous avons été amenées à laisser tomber également la variable « état civil. »

Enfin, nous avons aussi constaté que la variable « niveau d'instruction » n'était pas pertinente car nous avons pensé que parmi les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF, les sujets instruits plus que ceux qui ne le sont pas jugeaient favorablement les réalisations de cette Association. Mais les résultats de la pré-enquête nous ont montré que ces deux niveaux d'instruction comprennent de la même façon l'action de l'ABUBEF.

---

[1] Les propos d'une jeune fille bénéficiaire de l'action de l'ABUBEF.

Par conséquent, nous n'avons retenu aucune hypothèse raison pour laquelle nous avons formulé les objectifs de recherche.

4.6.3. L'échantillonnage.

Toutes les personnes bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF intéressent donc notre étude. Et pour cause, elles jouissent les premières des avantages de l'action de cette association. Autrement dit, ce sont elles qui éprouvent ou ressentent l'importance de l'action de l'ABUBEF.

Dans notre recherche, nous n'avons considéré que la partie de la population qui nous intéresse comme nous le dit J.L. LOUBEF del BAYLE :

> *« Décrire un tout en n'en connaissant qu'une partie. Le « tout » constitue l'univers d'enquête. C'est l'ensemble des personnes dont l'on veut connaître l'opinion . Cet univers est déterminé par l'objet de l'enquête. Pour connaître cet univers, on étudie seulement l'opinion d'une partie réduite de cet univers : « échantillon. » Après avoir interrogé les membres de cet échantillon, on extrapolera les résultats obtenus à l'ensemble de l'univers de l'enquête*[1]*. »*

En effet, la population bénéficiant de l'information à l'ABUBEF est nombreuse L'effectif total de notre population d'enquête s'élève à 8854 bénéficiaires au cours de l'an 2001. Nous avons alors pris comme population d'enquête ceux qui ont bénéficié les enseignements des services suivants : la planification familiale (P.F.) ; consultations prénatales (CPN) et les services aux jeunes pour l'an 2001 et qui se sont présentés au moins 3 fois.

Etant donné que nous n'étions pas à mesure de travailler sur toute cette population, nous avons eu recours à un échantillonnage au hasard (ou échantillonnage aléatoire). Nous allons tour à tour définir le terme échantillonner ainsi que la notion d'échantillonnage au hasard.

Dans le domaine statistique :

> *« Echantillonner, c'est choisir un nombre limité d'individus, d'objets ou d'éléments dont l'observation permet de tirer les conclusions*

[1] LOUBEF del BAYLE,(J.L.), Introduction aux méthodes des sciences , Toulouse, Privat, 1978,p.47.

(inférences) applicables à la population totale (univers) à l'intérieur de laquelle le choix a été fait[1]. »

Quant à la signification de l'échantillonnage au hasard, G. DE LANSHEERE dit qu' échantillonner au hasard :

« *C'est faire en sorte que, dans l'univers considéré, tous les individus aient une chance égale d'être choisis*[2]. »

Pour pouvoir tirer des conclusions valables sur toute la population parente, le chercheur doit choisir un échantillon représentatif ; c'est-à-dire un échantillon qui possède toutes les caractéristiques de la population-mère.

« *Plus l'échantillon sera nombreux, plus les inférences seront sûres*[3]. »

Ainsi, nous nous sommes fixées un échantillon de 70 personnes pouvant être classées dans les 3 services signalés précédemment.

En somme, nous estimons avec MUCCHIELLI que la question d'échantillonnage revient à

«... *limiter l'enquête à un petit nombre de personnes (1/10 ou 1/20 ou 1/200 ou 1/1000 etc.) qui formera l'échantillon à l'intérieur de la population telle qu'elle aura été définie antérieurement*[4]. »

En ce qui concerne notre échantillonnage, nous avons limité l'enquête à un petit nombre de personnes.

Comment les avons-nous choisies ?

Nous avons élaboré une liste des personnes qui se sont présentées au moins trois fois suivant les trois services. Nous avons trouvé 8074 personnes pour le planning familial, 648 personnes pour la consultation prénatale et 132 personnes pour le service aux jeunes.

Nous avons voulu mené une enquête sur 70 personnes dont 40 pour le planning familial, 20 pour la consultation prénatale et 10 pour le service aux jeunes.

Comment avons - nous procédé ?

---

[1] DE LANSHEERE, (G), Introduction à la recherche en Education, Paris, Colin Bourrelier, 1972,p.251

[2] DE LANSHEERE, (G), Op-Cit., p.252.

[3] DE LANSHEERE, (G) Idem.

[4] MUCCHIELLI, (R), Le questionnaire dans l'enquête psychosociale , Paris, E.S.F., 1975,p.17.

Pour que les individus figurant sur la liste aient une chance égale d'être choisis, nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage proposée par MUCCHIELLI en prenant 8074/40, 648/20 et 132/10 d'où nous avons eu respectivement 202, 32 et 13. Toujours en se basant sur la méthode de ce même auteur, nous avons pris 1/202 pour ceux qui ont bénéficié des services de la planification familiale (c'est-à-dire 40 personnes) ; 1/32 pour ceux qui ont bénéficié des services de la consultation prénatale (20 personnes) et enfin 1/13 pour ceux qui ont bénéficié des services aux jeunes (10 personnes).

Où les avons-nous trouvées ?

Nous avons pensé que la démarche la plus pratique n'était pas de nous rendre dans les quartiers.

Nous avons estimé que nous pouvions éprouver des difficultés quant à leur disponibilité. Ainsi, nous avons dressé une liste de 1/202 (40 personnes), de 1/32 ((20 personnes) et de 1/13 (10 personnes) aux responsables de ces services afin qu'ils puissent les interpeller à notre faveur le jour de notre visite. Le jour suivant, nous les avons rencontrées sur place et nous avons pu les contacter chacun suivant le service qu'il a déjà bénéficié. Ce jour là, nous avons pu parler avec 25 personnes qui nous ont livré pas mal d'informations et nous nous sommes fixées un autre rendez-vous avec les autres qui restaient. Il faut souligner en passant que pendant la période d'enquête, 10 personnes se sont absentées et nous avons pu les remplacer par d'autres que nous avons trouvé sur place. De plus, une chose à souligner est que l'enquête s'est déroulée pendant trois semaines du mois d'Août 2002.

4.6.4. Les difficultés rencontrées

Au moment où nous menions notre enquête, nous avions éprouvé des difficultés que nous ne pouvons pas passer sous silence.

Le premier problème auquel nous nous somme heurtées est que nous avions à interviewer nos enquêtés pendant la période de la campagne de vaccination contre la poliomyélite, raison pour laquelle nous étions obligées de nous placer dans un endroit aussi éloigné que possible afin d'éviter des interférences. Nos enquêtés étaient aussi obligés de nous rejoindre dans ledit endroit. Il y a même parmi ces derniers ceux qui refusaient de faire le déplacement.

Le deuxième écueil avait trait au titre de notre matériel « magnétophone ». Même si nous avions déjà prévu d'utiliser le magnétophone dès le début de l'élaboration de notre guide d'entretien, sa présence devant nos enquêtés a suscité des inquiétudes.

En effet, certaines personnes, à la vue de cet appareil, refusaient de nous répondre. Elles exigeaient même qu'avant de dire quoi que ce soit, nous mettions de côté ledit appareil afin que nous prenions note de leurs propos. Nous avons essayé d'expliciter son rôle ainsi que notre objectif, mais l'incompréhension y restait toujours.

Il y a eu même une femme qui a refusé carrément en disant :

« *Mushaka nze nje niyumva muri R.P.A.* [1]»

Ce qui signifie :

« *Voulez - vous que je m'entende à la R.P.A* »

Mais, à la fin, elle a fini par comprendre le but de notre recherche et elle nous a livré pas mal d'informations.

Enfin, signalons que nous devions leur faire comprendre qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse. Et certaines personnes ont fini par nous donner des réponses aux questions que nous avions prévues.

[1] Propos d'une femme, bénéficiaire de l'action de l'ABUBEF.

2ème Partie :PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Introduction

Dans la présente partie, il est question de présenter et d'analyser les données recueillies sur le terrain.

Nous avons, dans ce cadre, confronté les considérations de la première partie avec les résultats de l'enquête. Nous exploitons ces données dans une analyse approfondie, des propos recueillis, après quoi nous avons mené une interprétation visant à l'atteinte des objectifs de recherche.

Cette partie est le moment où nous tirons du discours sa charge psychologique. Elle constitue le moment de la recherche des connexions psychologiques entre le discours matériel et l'information.
Roger MUCCHIELLI nous dit à ce sujet que:

> « *Tout document parlé, écrit ou sensoriel contient potentiellement une quantité d'information sur la personne qui en est l'auteur, sur le groupe auquel elle appartient, sur les faits et les événements qui y sont relatés, sur les effets recherchés par la présentation de l'information, sur le monde ou le secteur du réel dont il est question* [1]»

Notre souci est d'analyser, d'expliquer la pensée de nos informateurs sans chercher à défendre nos thèses personnelles.

En plus de nos réflexions et de nos jugements sur les résultats obtenus, nous donnons des extraits des entretiens réalisés au cours de l'enquête pour concrétiser ce que nous livrons au lecteur.
Nous avons exploité les données de notre enquête en fonction des thèmes dominants subdivisés à leur tour en autant de sous - thèmes qu'ils en contenaient. Ces sous - thèmes comportent des indicateurs qui montrent les variations des idées chez nos informateurs.

---

[1] MUCCHIELLI, (R), Analyse du contenu des documents et des communications : connaissance du problème, Paris, ESF, 1971, p.17

Comme nous l'avons dit plus haut, il s'agit d'une étude qualitative dans laquelle nous essayons de trouver une interprétation psychologique aux faits, aux attitudes et aux réponses de nos interviewés afin de bien saisir l'impact de la contribution de l'ABUBEF dans le développement socio - sanitaire des populations bénéficiaires.

L'analyse qualitative du contenu des entretiens nous a permis de regrouper les opinions exprimées en 4 chapitres :

- La question de l'action
- L'importance du planning familial
- Le développement socio - sanitaire
- L'intégration de l'action et le changement comportemental

Après une présentation, une discussion des résultats de l'enquête, des conclusions partielles montrant la contribution de l'ABUBEF dans le développement socio - sanitaire des populations bénéficiaires, développée dans chaque chapitre, sont confrontées à la fin de ce travail. C'est en effet cela qui nous a permis de formuler une conclusion générale.

CHAPITRE. 5. La question de l'action

Dans ce chapitre, nous voulons montrer, à travers les opinions des bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF, la façon dont ces derniers trouvent ses enseignements et sa méthodologie.

5.1. Le support technique et méthodologique

Dans tout travail, la mise en place d'une méthodologie à suivre est indispensable.

En effet, nous nous sommes basées sur les opinions des enquêtés pour voir dans quelle mesure l'ABUBEF pourrait les exploiter en vue d'une contribution plus importante dans le développement socio - sanitaire. Comme nous le dit MOSCOVICI.S :

> « *L'opinion est une réaction des individus à un objet qui est donné au dehors, achevé indépendamment de l'acteur social, de son interaction ou de ses biais, un lien direct avec le comportement, le jugement porte sur l'objet ou le stimulus et constitue en quelque sorte une annonce, un double intériorisé de l'action à venir. Dans ce sens, une opinion est considérée uniquement du côté de la réponse et entant que préparation à l'action, comportement en miniature. Pour cela, on lui attribue une vertu prédictive, d'après ce que dit le sujet, on déduit ce qu'il va faire.* [1]»

Nous avons alors analysé et interprété les propos de nos interviewés à propos de la technique et la méthodologie de l'ABUBEF.

L'ABUBEF dispose de plusieurs méthodes et techniques d'enseignement. En effet, les bénéficiaires de cette Association se déclarent satisfaits de la façon dont ils bénéficient de ces enseignements. Nous avons cherché à saisir, chez nos enquêtés, la connaissance et l'appréciation de ces méthodes et techniques utilisées par l'ABUBEF. Nous avons écouté leurs propos. A ce sujet, cette femme nous dit :

> « *Ego cane barafise uburyo bwinshi bwo kwigisha umuntu kugira agire amagara meza. Barakwigisha uburyo bwose bwingene wokwifata kugira ugire amagara meza.* »

Ce qui signifie :

> « *Oui, ils ont beaucoup de moyens pour dispenser des enseignements pour avoir une bonne santé. Ils t'enseignent tous les moyens à utiliser pour avoir une bonne santé.* »

---

[1] MOSCOVICI, (S), La psychanalyse, son image et son public, Paris, P U F, 1976, p. 44

L'intervention de l'ABUBEF est jugée comme bénéfique par les familles bénéficiaires de son action. Cette Association utilise aussi des appareils indispensables pour la compréhension d'un fait quelconque. L'utilisation des moyens audio - visuels dans l'enseignement concrétise d'abord ce que dit le formateur et permet une meilleure compréhension des enseignés. A ce sujet, MACAIRE. F et RAYMOND. P le précisent en ces termes :

> « *Certes, radio, cinéma, etc, sont de puissants moyens d'informations et le devoir est d'en tirer parti pour améliorer notre enseignement, le rendre plus attrayant plus efficace*[1]. »

La compréhension d'un fait peut être observée à travers les différents comportements des individus. Un enquêté témoigne au sujet de l' utilité des procédés utilisés par l'ABUBEF :

> « *Iryo shirahamwe uburyo ritwigisha ni bwiza kuko abaje bose bagenda banyuzwe. Bagenda bikugura ukuntu babigisha, canke kenshi ugasanga bariko barabiyaga ko babigisha neza.* »

Ce qui signifie :

> « *Les moyens utilisés par cette Association sont bons, car ceux qui y viennent partent étant satisfaits par ses enseignements. Ceci peut aussi s'observer à travers leur conversation.* »

Cependant avec le large éventail des moyens préconisés, l'ABUBEF ne peut imposer aucune méthode, c'est-à-dire qu'elle laisse le libre choix à ses bénéficiaires. Une bénéficiaire de l'action de cette Association en dit quelque chose :

> « *Uburyo rikoresha ni bwinshi, kandi tubwumva neza cane. Baradusigurira uburyo bwose bakoresha, wewe ugaheza ugahitamwo ubwo ushaka.* »

C'est-à-dire :

> « *Les moyens utilisés sont nombreux et sont aussi compréhensibles. Les encadreurs nous expliquent tous les moyens disponibles, et c'est à toi de choisir le moyen que tu préfères.* »

Il peut arriver que les moyens enseignés par cette Association soient mal compris par l'un des partenaires. Pour savoir s'il y a des cas de malentendu ou non, écoutons les propos de nos enquêtés :

> « *Twebwe cane cane twari dufise ingorane zo gukurikiza abana n' ingoga na n' ingoga. Twaravyumvikanye hanyuma umugabo wanje aca ambwira ngo nze ngaha bamfashe ukuntu twovyara ku rugero* »

---

[1] MACAIRE, (F) et RAYMOND, (P), Notre beau métier, Paris, saint - Paul, 1964, p.164

Ce qui signifie :

« Nous avions un problème plus particulièrement de l'espacement des naissances. Nous nous sommes entendus sur cela et mon mari m'a recommandé de venir ici à l'ABUBEF afin de recevoir des informations en rapport avec le planning familial »

L'enquêtée suivante est encore plus explicite en ce qui concerne la façon dont les partenaires perçoivent les procédés enseignés par l'ABUBEF :

« Basha ! kenshi na kenshi babanza kukubaza ko mwavyumvikanyeko n'uwo mwubakanye. Barashobora kuguha agakingirizo kugira umugabo agakoreshe. Hariho benshi bahora baza kuzitorera »

Ce qui signifie :

« Eh bien, la plupart du temps, ils nous demandent si nous nous sommes convenus avec nos partenaires. Après cela, ils peuvent nous donner des préservatifs afin que vos maris puissent les utiliser en cas de besoin. Il y en a même ceux qui viennent les récupérer eux - mêmes.

A travers leurs témoignages, les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF relèvent que la façon dont le personnel de ladite Association dispense l'enseignement est satisfaisante. Ecoutons les propos de cet homme :

« Bivana n'uburyo ugomba gukoresha. None, ari nk'ibinini ufata barakubwira bati : urabifata nk'amasaha aya »

Ce que veut dire :

« Cela dépend de la technique préférée. Par exemple, si ce sont des comprimés à prendre, ils te donnent des instructions à suivre, c'est-à-dire la façon et l'heure de la prise »

Dans l'ensemble, nous avons remarqué que les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF sont satisfaits de la manière dont cette Association dispense son enseignement, si l'on entend par méthode d'enseignement :

« (...) la voie à suivre, la manière de s'y prendre pour donner l'enseignement dans les conditions les meilleures pour obtenir du succès[1]*. »*

[1] MACAIRE, (F) et RAYMOD, (P), Op. Cit. , p. 130

Voici comment nous le montre cette interviewée :

> « *Bakoresha ama vidéo, télévision, cassettes ugasanga bariko baraziraba, aho bigenewe kuzirabira, bagakurikira ibicapo biriko birarengana n'amajambo bavuga kurya kwa NINDE.Bimaze guhera bagaca baharira kuri ivyo bahejeje kuraba.* »

Ce qui signifie :

> « *Ils utilisent comme matériel d'enseignement la télévision, les vidéo - cassettes, etc. On les met dans un endroit approprié et on fait des projections comme celles de NINDE. Après ces projections, on fait des commentaires ensemble.* »

BOTKIN J. W et al précisent l'importance d'utiliser les moyens audio - visuels:

> « *La télévision a le potentiel nécessaire pour stimuler l'apprentissage innovateur sur une grande échelle* [1]»

Les propos de nos interviewés nous montrent que la technique et la méthodologie utilisées par cette Association leur sont utiles.

5.2. La technique du suivi

Nous avons voulu savoir comment cette Association suit ses bénéficiaires qui ont bénéficié de ses enseignements.

En effet, l'ABUBEF dispose de beaucoup de techniques surtout en ce qui concerne la régulation des naissances. Si un(e) bénéficiaire a des problèmes dans l'utilisation de l'une des techniques proposées, on peut remplacer cette dernière par une autre. Ecoutons les propos de cette interviewée :

> « *Iyo vyanse baraguhindurira. Barashobora kuguha urushinge bikanka, hanyuma ugarutse bakaguhindurira bakaguha ibindi.* »

Ce qui signifie *:*

> « *Si le moyen choisi ne convient pas, tu peux revenir. Ils te proposent un autre moyen. Par exemple, ils peuvent te proposer une injection et si avec cette dernière, cela ne marche pas non plus, tu reviens encore et ils te proposent une autre technique* »

[1] BOTKIN, J. W et al, On ne finit pas d'apprendre, Paris, Presses de SCRIPTA, 1980, p. 69

Toujours à propos de la façon dont l'ABUBEF suit ses bénéficiaires, une autre enquêtée explique :

> « *Baradukurikirana cane. Uti gute ? Nkubu muma « quartiers » amwamwe nka BUYENZI, BWIZA, NYAKABIGA, usanga hariho « abaremeshakiyago » badukurikirana. Abo rero nibo batugirisha inama mu ma « quartiers », bakongera bakatubwira umunsi wo kuja mu nyigisho ngaha muri ABUBEF* »

Ce qui signifie :

> « *Ils nous suivent bien. Et de quelle manière ? Par exemple, il y a des quartiers, tels que BUYENZI, BWIZA, NYAKABIGA dans lesquels on trouve des animatrices qui nous suivent comme il faut. De plus, ce sont elles qui organisent des séances d'animation dans lesdits quartiers et elles nous interpellent quand il y a des séances d'animation à l'ABUBEF* »

A propos, NZISABIRA. E, en rapport avec l'animation nous dit que le rôle de l'animation est de :

> «*...stimuler les énergies, rendre plus vive l'activité humaine, susciter l'intérêt à ...* [1]»

Les propos de nos interviewés nous montrent clairement que l'ABUBEF suit ses bénéficiaires. A présent, nous nous proposons de découvrir comment le contenu-programme est préparé par ladite Association selon nos enquêtés.

5.3. Le contenu-programme.

Comme l'organisation d'un programme dans toute activité est d'une grande utilité, nous avons voulu savoir comment l'ABUBEF prépare ses enseignements afin que ces derniers soient bien compris par les bénéficiaires de l'action de cette Association.

A ce propos quelques aspects sont essentiels notamment la façon dont cette Association prépare ses enseignements et la procédure par laquelle elle passe pour transmettre ces enseignements. Cet interviewé explique :

---

[1] NZISABIRA, (E), Cours des techniques d'animations, cours inédit, Bujumbura, U.B. FPSE, 1ère Licence, 1999 – 2000

« Ego biratahurika. Uwudatahuye nawe arabaza kandi baramwishura neza akagenda anyuzwe, akanyurwa cane cane n'amasinema batwereka akuhirira kuvyo batubwiye. »

Cela signifie :

« Oui, c'est compréhensible. Celui ou celle qui ne comprend pas pose des questions et on lui explique tout d'une façon satisfaisante. Ces explications sont appuyées par des films qu'on leur montre. »

Les opinions des individus sont diversifiées raison pour laquelle nous avons interrogé beaucoup de personnes pour voir si leurs propos convergent.

En effet, après avoir écouté les propos de nos interviewés, nous comprenons que l'ABUBEF prépare ses enseignements d'une façon satisfaisante à ses bénéficiaires.

Pour satisfaire les besoins des bénéficiaires, l'organisation d'un programme est un élément indispensable. A ce sujet, REUCHLIN, (M) le souligne en ces termes :

« Le problème primordial est de savoir comment organiser les programmes de manière à satisfaire aux besoins des bénéficiaires dans leur diversité et en même temps à les pourvoir tous d'une formation qui leur permet de s'adapter aux exigences de la société moderne et à ses transformations techniques[1]*. »*

Les propos de nos interviewés nous montrent clairement que le programme de l'ABUBEF est bien structuré et surtout de manière à permettre aux bénéficiaires de bien comprendre ce qu'on leur enseigne.

Ce chapitre nous a permis de découvrir les jugements des enquêtés au sujet des enseignements de l'ABUBEF.

Cette Association s'intéresse aux femmes, aux hommes et aux jeunes. Nos informateurs nous ont montré que cette Association prépare bien ses enseignements.

En effet, elle utilise de nombreuses techniques qui aident à la compréhension de ceux qui la fréquente.

---

[1] REUCHLIN, (M), L'orientation pendant la période scolaire, idées et problèmes , Strasbourg, Conseil de la Coopération culturelle de l'Europe, 1964,p.85.

Selon les bénéficiaires de l'ABUBEF, cette Association est bien organisée en ce qui concerne les moyens utilisés dans ses enseignements, le contenu-programme, c'est-à-dire que ses enseignements seraient préparés de manière à permettre à ses bénéficiaires de bien comprendre ce qu'on leur enseigne.

En définitive, tout au long de ce chapitre, nous avons constaté que les bénéficiaires de l'ABUBEF se montrent satisfaits de l'action de cette dernière.

Ce point nous amène au chapitre suivant qui nous montre d'une façon générale l'importance du planning familial.

CHAPITRE. 6. IMPORTANCE DU PLANNING FAMILIAL

Le planning familial implique l'usage des méthodes et des techniques par le couple en vue de décider librement et avec responsabilité le nombre d'enfants qu'il désire et à un espace programmé. Cette responsabilité suppose également une prise de conscience d'un environnement économique et social favorable au développement de l'enfant. La santé de la mère et de l'enfant doit être sauvegardée en réduisant au minimum les risques de mortalité. A ce sujet, GAVIN.W. JONES nous dit ceci :

> « *La diminution de la fécondité est l'un des éléments des modifications des structures nécessaires, mais il serait dangereux d'en exagérer l'importance* [1]»

Le planning familial vise à la maîtrise de la fécondité humaine à l'aide de nombreux procédés et techniques en tenant compte des facteurs socio - économiques, culturels, spirituels ou religieux.

6.1. L'éducation des enfants

6.1.1. Les facteurs économiques

Actuellement, avoir une forte descendance est de plus en plus ressenti comme un lourd fardeau. Même en temps normal, ce n'est pas si facile d'élever des enfants en grand nombre. Beaucoup de familles ne sont plus à mesure de prendre en charge convenablement leurs enfants, c'est-à-dire que les parents se trouvent dans l'incapacité de satisfaire les besoins de leurs enfants aux plans nutritionnel, affectif, sanitaire et au plan éducatif. Selon BOTKIN. J. W et al :

> " *Aujourd'hui, l'humanité est incapable de garantir le minimum vital à tous ses membres, d'être en paix avec elle-même ou en harmonie avec la nature* [2]»

Le constat est que certaines familles considèrent le planning familial comme un moyen efficace pour régler ce problème.

---

[1] GAVIN , W. JONES, Organisation de l'enseignement dans les pays en développement: Incidences de la croissance démographique New York, the population concil 1975, p. 13

[2] BOTKIN.J.W et al, Op. Cit., p.7

Pour en savoir plus, nous avons interrogé nos enquêtés et voilà ce que nous dit cet homme en ce qui concerne l'importance de la régulation des naissances dans l'éducation des enfants :

« *Dutegerezwa kuvyara abo dushobora kurera...* »

Ce qui signifie :

« *Nous devons mettre au monde les enfants que nous sommes capables de prendre en charge.* »

Une autre enquêtée nous le dit en ces termes :

« *Kwigisha umwana w'ubu si igikorwa coroshe... Utamushize mw'ishule naho nta kazoza uba umuteguriye.* »

C'est-à-dire

« *Scolariser un enfant aujourd'hui n'est pas chose facile et si cela n'est pas fait, l'enfant n'a pas d'avenir* »

D'une façon générale, GAVIN.W.JONES nous montre l'importance du planning familial dans les pays dépendants :

« *La diminution du taux de natalité rendra possible un progrès plus rapide de l'éducation dans les pays en développement, mais l'importance relative qu'il conviendra donc d'attacher à la réduction du taux de natalité variera selon le niveau auquel on se place. (...) La diminution de la fécondité est considérée comme une panacée non seulement pour les problèmes d'éducation mais d'une manière plus générale pour toutes les difficultés sociales et économiques des pays en développement.* [1]»

Les produits et surtout ceux de première nécessité sont devenus très rares. Les conséquences immédiates en sont la flambée des prix et l'affaiblissement du pouvoir d'achat des populations. Et dans ce genre de situation, ce sont surtout les gens à faibles revenus qui succombent les premiers. Nos enquêtés nous disent que la consommation se fait après coût, ils n'épargnent pas et qu'ils vivent au jour le jour. Ce contexte ne favorise donc pas la venue d'une naissance. Déjà, les gens ont des difficultés à assurer leurs propres besoins et faire vivre une famille de 6 à 10 enfants devient difficile. C'est d'ailleurs ce qui transparaît dans les propos de cette enquêtée quand elle justifie l'inopportunité d'une politique nataliste :

« *Kubera ibintu vyahindutse uko vyari bimeze kare, siko bimeze ubu, ibintu vyose birazimvye ntawokwipfuza yuko yovyara* »

[1] GAVIN.W.JONES, Op. Cit., p. 13

Ce qui signifie :

« *Etant donné que les choses ont changé, que la situation d'hier est différente du contexte actuel et que tout est cher, maintenant, il n'est pas souhaitable d'avoir une progéniture nombreuse* »

Une autre enquêtée nous dit ceci :

« *Kuvyara abana benshi, bivana n'umuntu abona atangorane ashobora kugira* »

Ce qui signifie :

« *Mettre au monde beaucoup d'enfants est une question qui dépend de la situation de chacun si, par exemple, cela ne peut causer aucun problème* »

Pour ces enquêtées, c'est essentiellement le problème d'ordre matériel qui les empêcherait de mettre au monde une progéniture nombreuse, sinon s'ils en avaient les moyens, le problème ne se poserait pas. Si les Burundais avaient de quoi nourrir les enfants rien ne les empêcherait d'avoir autant d'enfants qu'ils souhaitent. Concrètement, cela veut dire que si un jour, ils en avaient les moyens, la régulation des naissances ne serait plus un problème.

Une autre enquêtée aborde dans le même sens et s'intéresse aussi aux moyens socio - économiques qui deviennent de plus en plus précaires :

« *Hariho ingorane, ibifungurwa ni bike, imiti ntayihari, eka urabona ko atavyo kugirango umuntu avyare benshi.* »

CE qui signifie :

« *Il y a des problèmes, il y a peu de nourriture, les médicaments font défaut, tu vois toi - même ; il n'y a pas à envisager beaucoup de naissances* »

BOTKIN.J.W et al évoquent à ce sujet la même difficulté:

« *Un problème majeur et fondamental est celui de la surpopulation du monde, qui résulte d'une incapacité ou d'un refus de combattre la misère, laquelle est en grande partie responsable de notre démographie galopante.* [1]»

[1] BOTKIN.J.W. et al, Op. Cit. , p.7

Nous constatons que BOTKIN.J.W et al soulignent que l'augmentation de la population est un facteur du sous - développement.

La même enquêtée poursuit :

> « *Kuvyara abana benshi bifise ingaruka mbi cane. Umuvyeyi ntashobora kuronka ivyo abagaburira bihagije ugasanga nawe nyene aciye agira amagara mabi, akama ari mahwera* »

Ce qui veut dire :

> « Le fait de m*ettre au monde beaucoup d'enfants a des conséquences néfastes. On ne peut pas trouver de quoi les nourrir en quantité et en qualité suffisantes, par conséquent la morbidité s'installe et on devient maladif.* »

Nous remarquons que nos enquêtés sont conscients de l'importance du planning familial surtout quand le niveau de vie se détériore.

6.1.2. <u>Les facteurs sociaux</u>.

L'homme est un être social. De ce fait, il doit se comporter de manière socialement acceptée et valorisée. L'éducation est donc nécessaire pour intégrer l'homme dans son milieu. Les systèmes éducatifs sont régis par les hommes et cela implique qu'il y a ceux qui mènent l'action d'éduquer et d'autres qui en bénéficient. A ce propos DURKHEIM. E nous dit que :

> « *Ce sont les générations adultes qui exercent l'action éducative sur celles qui ne sont pas encore mures pour la vie sociale* [1]»

Traditionnellement dans notre pays, l'éducation des enfants était l'affaire de toute la population environnante. Il n'y avait pas d'institution formelle ayant pour tâche l'éducation des enfants. Les parents et l'entourage concouraient ensemble à cette tâche d'éduquer les enfants.

Actuellement, l'éducation des enfants n'est plus l'affaire de tout le monde, nous constatons que chaque famille s'occupe de ses propres enfants uniquement. Les propos de cette enquêtée nous en disent plus :

> « *Ubu si nka kera aho bavuga ngo umwana si uwumwe. Dutegerezwa kuvyara abo dushobora gutunga.* »

---

[1] DURKHEIM, (E), <u>Education et sociologie</u>, Paris, P.U.F. , 1973. p. 47

C'est-à-dire :

> « *Aujourd'hui, ce n'est pas comme hier où on disait que l'enfant n'appartenait pas au seul parent. Nous devons mettre au monde les enfants que nous sommes capables de prendre en charge* »

L'entraide mutuelle dans l'éducation des enfants est indispensable. Mais, actuellement, les choses ont changé. L'enfant est uniquement à la charge de ses parents. Ceci pour dire que dans le temps même l'entourage contribuait considérablement dans l'éducation de l'enfant.

L'homme ne naît pas avec un comportement prédéterminé inscrit dans ses gènes, c'est l'éducation qui modèle son comportement et selon les exigences du milieu dans lequel il doit vivre. Nous lisons dans l'ouvrage « *Apprendre et travailler que* » :

> « *L'éducation devrait être un effort d'intégration dans le milieu* [1]»

Le constat est que le lien entre l'éducation et le milieu est fondamental.

En effet, nos interviewés sont conscients de l'importance du planning familial afin de sauvegarder l'éducation de leurs enfants.

6.2. La santé de la mère et de l'enfant

6.2.1. La santé de la mère

Les complications pendant la grossesse et pendant l'accouchement représentent encore la principale cause de la mortalité chez les mères dans les pays dépendants.

Cependant, la mortalité maternelle augmente au jour le jour alors que les Etats ainsi que les différentes associations dont l'ABUBEF prônent la maternité sans risque.

[1] UNESCO, Op. Cit. , p.19

Si les femmes parviennent à éviter les grossesses rapprochées ou du moins à en diminuer le nombre, ce serait déjà un grand pas. Ceci parce que les grossesses trop rapprochée épuisent la femme et au moment de l'accouchement, il peut y avoir des complications pouvant même conduire à la mort.

Voici ce qu'en dit cette enquêtée :

> « *Emwe ! Kuvyara intahekana biratera ingorane nyinshi cane. Umuvyeyi ntarema, mbere nk'iyo hageze kuvyara hari naho aca ahasiga ubuzima.*"

Ce qui signifie:

> « *Ah ! Ne pas planifier les naissances cause d'énormes difficultés. La mère ne se remet pas, il arrive même qu'elle meure au moment de l'accouchement* »

L'allaitement maternel est aussi une méthode de contraception mais à portée limitée. En effet, pour une femme qui allaite, il n'y a ni ovulation ni menstruation. Mais, cette période n'est pas fixe et elle diffère selon les individus. Cette enquêtée nous dit ceci :

> « *Kwonsa umwana umwanya muremure bituma umwana agira amagara meza n'umuvyeyi kenshi ugasanga aratevye gusama imbanyi.* »

Ce qui signifie :

> « *L 'allaitement prolongé fait que l'enfant a une bonne santé et la mère, dans ce cas, peut concevoir un peu plus tard* »

L'UNICEF le montre en disant que :

> « *L'allaitement maternel a deux principaux avantages à savoir que d'une part l'allaitement au sein contribue à la satisfaction des besoins affectifs de la mère et que d'autre part l'allaitement maternel prolongé constitue un moyen contraceptif naturel*[1]. »

D'une manière générale, une mère qui espace les naissances a beaucoup de chances de rester en bonne santé ; Cependant, à côté des maladies courantes, elle n'a plus besoin de beaucoup de soins lorsqu'elle est enceinte. Quant à l'enfant, il a l'avantage d'être nourri au sein le plus longtemps possible. Ce qui freine considérablement les maladies courantes de l'enfance.

[1] UNICEF, Potentiels de survie, Paris, Aubier Montaigne, 1983, p. 20

6.2.2. La santé de l'enfant

Le planning familial est un sujet qu'il faut traiter de façon délicate et les droits en matière de reproduction doivent être sauvegardés. De même, il ne faudrait pas non plus négliger les droits de celui que l'on désire mettre au monde, en l'occurrence l'enfant.

Avant de mettre au monde un enfant, il faudrait au moins penser à son avenir, c'est-à-dire si l'on est capable de le nourrir, de le loger, de le faire soigner, de le scolariser. On doit chercher à ce que l'enfant puisse grandir dans les conditions normales.
BOTKIN.J.W et al précisent ceci :

> « *La poussée démographique fait peser sur le système humain déjà affaibli de nouveaux fardeaux intolérables.* [1]»

Les Burundais gardent la mentalité selon laquelle avoir beaucoup d'enfants est une richesse. Or la multiparité et les grossesses rapprochées ont une influence négative sur la survie des enfants.

Le planning familial concerne le couple familial. Ceci est vrai dans la mesure où chacun d'eux est conscient de l'importance d'utiliser l'un ou l'autre moyen pour espacer les naissances. Ce dernier a un effet important non seulement sur la démographie mais aussi en tant qu'instrument de la survie et de la santé de l'enfant.
A ce sujet, MUTEGANYA nous dit que :

> « *Si tous les couples attendaient au moins deux ans avant d'avoir un autre enfant, un décès de nourrisson sur cinq pourrait être évité*[2]. »

Le facteur le plus important et le plus sensible à la survie du nouveau-né est l'espacement des naissances. L'ABUBEF donne des informations suffisantes pour sauvegarder la santé de l'enfant. A ce propos, cette enquêtée nous dit ceci :

> « *Iyo uje ngaha muri iri shirahamwe ufise ingorane zo kuvyara ku rugero barakwereka akamaro kavyo na cane cane ku buzima bw'umwana.* »

---

[1] BOTKIN.J.W et al, Op.Cit, p.7
[2] MUTEGANYA, (D) Cité par NDAYIKEZA, (A) dans Opinions des Chrétiens membres du Conseil paroissial de Ngagara sur la planification familiale, mémoire inédit, Bujumbura, U.B. FPSE, 2001, p.35.

Ce qui signifie :

« Quand tu viens te consulter dans cette Association si tu as des problèmes de régulation des naissances, on te montre l'importance de ladite régulation plus particulièrement en ce qui conserne la santé de l'enfant. »

Une autre enquêtée signale :

« Ngaha muri iri shirahamwe baraduha impanuro zikwiye kugira tureke kuvyara intahekana, tugaha umwana umwanya ukwiye wo kwonka kugira agire amagara meza. »

Ce qui signifie :

« Ici dans cette Association, on nous donne des conseils judicieux en rapport avec la régulation des naissances : espacer les naissances, allaiter l'enfant le plus longtemps possible afin que ce dernier puisse avoir une bonne santé. »

Le planning familial est en quelque sorte le devoir des couples de décider du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et de la période à laquelle ils veulent les avoir. D'une certaine façon c'est aussi un droit pour les enfants.

Les personnes bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF avouent que la politique du planning familial est en soi louable, en témoignent les propos de cette femme :

« Kurondoka ku rugero birafise akamaro kanini cane kuko umuvyeyi aronka abana bameze neza. »

Ce qui signifie :

« Mettre au monde des naissances espacées a des avantages considérables parce que le parent a des enfants en bonne santé. »

Pour une autre enquêtée :

« Ivyiza vyo kurondoka ku rugero ni vyinshi cane. Uravye ingorane umuntu avyaye intahekana agira, niho uca ubona ko bikenewe cane. Usanga abana barananutse, barwaye « kwashi », bacibwamwo, eka ntiworaba. »

Ce qui veut dire :

« Les avantages du planning familial sont multiples. Si on considère par exemple les problèmes que rencontre quelqu'un qui a des naissances

rapprochées, on se rend compte de sa nécessité. Les enfants nés dans ces conditions sont maigres, souffrant du kwashiorkor, de la diarrhée, etc. »

L'allaitement au sein maternel contribue aussi à améliorer les relations affectives entre l'enfant et la mère.

La satisfaction du besoin de contact physique chez l'enfant est aussi un avantage certain de l'allaitement au sein. C'est ce que Harry HARLOW appelle :

« (...) Réconfort du contact physique. Pour lui, en effet, le bébé ne peut pas voir qu'on l'aime si cet amour ne lui est pas démontré d'une manière physique, c'est-à-dire en le prenant dans les bras, en le cajolant et en lui parlant[1]. »

Selon les propos de nos enquêtés, la santé de l'enfant est un des objectifs du planning familial.

Les besoins fondamentaux de la famille étant tellement nombreux, la population burundaise ne peut pas les satisfaire tous.

Dans les propos de nos enquêtés, la pauvreté est un facteur de désagrégation du ménage.
Ainsi,

« Les enfants ont tendance à réagir devant cette situation et à ce niveau de vie dérisoire en se livrant à la délinquance, en allant grossir les oisifs aux abords des salles de cinéma, des boutiques ou des marchés de (...) principales villes[2]. »

Nous pensons donc que si les bénéficiaires des informations et des apprentissages fournis en sont satisfaits, c'est qu'ils ont compris le rapport existant entre l'action de l'ABUBEF et la rentabilité familiale, c'est-à-dire l'amélioration du bien-être du ménage par le fait que les besoins primaires sont couverts sans trop de difficultés : les soins de santé, les frais de scolarisation, les besoins affectifs, le logement, etc.

---

[1] HARLOW, (H) cité par DODSON, (F) dans Tout se joue avant 6 ans, Paris, Robert Lafon, 1972, p.52.
[2] TRAORE, (L), cité par MUBEREZA (B) et NZOBIFASHA (S) dans Les femmes veuves et leurs difficultés dans l'éducation des enfants en milieu urbain de Bujumbura, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B. ,FPSE, 2002, p 110

Par conséquent, nous voyons que d'après les propos de nos enquêtés, les femmes comprennent mieux l'intervention de l'ABUBEF que les hommes. Mais, nous constatons que, avant de fréquenter cette Association, il y a une entente entre les deux partenaires conjugaux, et dans ce cas, les enseignements reçus sont bien accueillis tant par la femme que par l'homme.

Qu'en- est- il des aspects relatifs au développement socio - sanitaire ?
Cela fait l'objet du chapitre suivant qui analyse, à travers les propos des enquêtés, la contribution de l'Association dans le domaine.

CHAPITRE. 7. LE DEVELOPPEMENT SOCIO-SANITAIRE.

Dans tout développement, la participation des différents domaines est indispensable. Par exemple, on ne peut pas penser au développement social alors que le domaine sanitaire est ignoré ou vice-versa. Il faut donc que la société soit consciente de l'importance du développement et qu'elle soit motivée.
Edgard PISANI nous le dit en ces termes :

> « *Pour qu'il y ait développement, il faut d'abord que les hommes le veuillent. Leur motivation est essentielle*[1]. »

Il existe alors plusieurs domaines visés par le développement. Ainsi le développement visé dans notre travail est un développement socio- sanitaire.

Par développement social, nous entendons la réalisation des

> « *(...) objectifs que vise le développement social nécessitant des efforts constants pour réduire et éliminer les principales sources de détresse sociale et d'instabilité pour la famille et la société*[2]. »

Le développement est ainsi l'œuvre des différentes institutions et associations. En effet, nous avons voulu voir la contribution de l'ABUBEF dans le développement socio- sanitaire des populations bénéficiaires à travers les propos de nos enquêtés.

7.1. L'information et la sensibilisation.

Dans le domaine du développement socio- sanitaire, l'information est indispensable. Les différentes organisations et associations dont l'ABUBEF participent dans ce domaine.
Pour LARCEBEAU :

> « *L'information se distingue de la documentation par le choix préalable du public à atteindre et par la diffusion dans ce public des renseignements groupés et élaborés pour lui, de façon à les rendre directement assimilables et utiles*[3]. »

---

[1] PISANI, (E), Pour l'Afrique, Paris, Odile JACOB, 1988, pp.33-34.
[2] ONU, Sommet mondial pour le développement social, Nations Unies, New York, 6-12 Mars 1985, p.8.
[3] LARCEBEAU, (J), cité par REUCHLIN, (M), Op. Cit. , p.204.

L'ABUBEF organise des séances d'information dans lesquelles on donne des renseignements à ses bénéficiaires. Ces informations sont, pour la plupart des cas, en rapport avec le développement socio- sanitaire.
Les bénéficiaires de l'action de cette Association reçoivent des conseils à travers ces informations. Ces dernières permettent d'éclaircir certaines idées qui étaient confuses ou vagues au départ .

Ecoutons les propos de cette jeune fille :

> « *Baraduha inyigisho na cane cane ku vyerekeye ikiza ruhonyanganda SIDA. Bagaca baduhanura ngo twipimishe kugira ngo tumenye ko dukomeye.* »

Ce qui signifie :

> « *On nous donne des informations en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles dont la pandémie du SIDA et on nous conseille de faire le dépistage.* »

L'ABUBEF donne beaucoup d'informations à ses bénéficiaires. Si ces derniers intègrent ces informations dans leur vie courante, celles-ci conduisent au développement socio- sanitaire.
Ces informations sont fournies en vue de contribuer à un changement social.
GUY ROCHER nous dit que le changement social est :

> « *(...) toute transformation observable dans le temps qui affecte d'une manière qui ne soit que provisoire ou éphémère, la structure ou le fonctionnement de l'organisation sociale d'une collectivité donnée et modifiée le cours de son histoire*[1]. »

L'Association informe ses bénéficiaires en ce qui concerne la santé reproductive. Les bénéficiaires de cette action affirment que les informations reçues sont d'une grande importance dans le changement de comportement. Le personnel de cette Association fournit des efforts afin que les bénéficiaires de cette action y trouvent des explications nécessaires.
D'après TERROU. F :

> « *L'information désigne toute publication sous forme appropriée d'éléments, de connaissance (faits) ou de jugement (commentaires, opinions), à l'aide des mots, des sons ou d'images et, d'une façon générale, de tous les signes accessibles au public*[2]. »

---

[1] ROCHER, (G), Introduction à la Sociologie Générale, T_3, Paris, Seuil, 1968, p.22.
[2] TERROU, (F), L'information, Paris, PUF, 1974, p.9.

Nous avons voulu alors savoir comment les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF ont pu s'adapter aux progrès liés à ces moyens d'information. Les propos de cette enquêtée nous en disent quelque chose :

> « *Iryo shirahamwe riduha inyigisho zikwiye kandi rirafise n'uburyo bukwiye bwo kwigisha n'ugusigura ivyo bigisha.* »

C'est-à-dire :

> « *Cette Association nous donne des enseignements suffisants parce qu'elle dispose de moyens nécessaires pour expliquer ce qu'elle enseigne.* »

Dans les travaux sur le thème spécial de la conférence internationale de l'éducation de 1977, l'information sur l'éducation est considérée comme :

> *« La présentation et la diffusion des idées, faits, opinions, chiffres, etc, ayant trait à l'amélioration de l'éducation (organisation, structure, contenu, méthodes, évaluations) parmi tous les intéressés au niveau local, national et régional ou international*[1]*. »*

En ce qui nous concerne, les idées issues de ces travaux nous intéressent dans la mesure où nous pensons que l'information est l'un des moyens utilisé par l'ABUBEF qui est l'objet de notre travail pour ce qui est de sa contribution dans le développement socio- sanitaire des populations bénéficiaires.

Signalons que l'information peut se heurter à des obstacles ou lacunes au niveau de sa circulation. Cependant, l'information est intimement liée à la sensibilisation.
L' Association, avant de donner des informations à ses bénéficiaires, organise des séances de sensibilisation des bénéficiaires sur ses actions.

[1] UNESCO, Systèmes et politiques : La fonction dans l'amélioration des systèmes d'éducation, Paris, 1977, p.12.

Comme le dit D. NZUNOGERA,

> *« La sensibilisation peut être obtenue par des moyens multiples et à toutes les étapes du processus lors d'entretiens et de séminaires, conférences, débats, par l'information du grand public, grâce aux media (radio, cinéma, télévision, presse, etc), par l'utilisation des canaux efficaces que constituent les ONG, les organisations de masse, etc. La motivation maximale résultera de la conviction que les notions acquises permettent une amélioration effective des conditions d'existence*[1]*. »*

Pour saisir la mesure de la contribution de cette Association dans la sensibilisation à ses actions, nous avons donc interrogé nos sujets qui nous ont révélé son importance :

> *« Mu mahimiriza batugirira baratubwira ko izo nyigisho tuzozihabwa ku buntu kandi ko zifise akamaro kanini na cane cane ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. »*

Ce qui signifie :

> *« Dans les sensibilisations sur les actions de l'Association, on nous dit que les enseignements donnés seront gratuits et qu'ils ont une grande importance plus particulièrement en ce qui concerne la santé reproductive. »*

La sensibilisation est un processus qui ne se termine pas, c'est-à-dire que même ceux qui sont sensibilisés sur l'action de l'ABUBEF peuvent sensibiliser à leur tour d' autres personnes.

Pour en savoir plus, rapportons les propos de cet enquêté :

> *« Twebwe tumaze kuronka izo nyigisho turahimiriza abandi. Uti gute ? Urabona twebwe abagabo dukunda kuba turi mu « kabare ». Aho mu « kabare » turaganira. Ivyo muganira vyose urarondera uburyo ugasanga uragiye muri vya biganiro muhora muronka hariya mw'ishirahamwe, hama ukabimubwira kugira ubimwumvishe nawe azoze mw'ishirahamwe. »*

[1] NZUNOGERA, (D), L'analyse critique de la situation de l'alphabétisation au Burundi, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B.-FPSE, 1994, p.27.

Ce qui signifie :

> *« Nous qui avons déjà reçu ces enseignements, nous sensibilisons les autres. Comment ? Tu vois que nous les hommes, nous aimons aller au le cabaret. Là, dans nos conversations, nous nous retrouvons dans les enseignements que nous recevons à l'ABUBEF. Et puis, nous faisons tout pour expliquer à nos amis le bien-fondé de l'Association, cela de manière à les pousser à venir eux aussi bénéficier de ces enseignements. »*

Comme nous l'avons constaté, l'information et la sensibilisation sur les problèmes de la santé aboutissent à un changement de comportement. Cependant, la sensibilisation et l'information sont des termes qui vont de pair.

L'organisation des séances de sensibilisation permet au personnel de l'ABUBEF de profiter de cette occasion pour informer le public qui s'est présenté. En livrant des informations à ce dernier, on fait aussi une sensibilisation car ceux qui y sont, vont sensibiliser les autres dans leurs quartiers.

A travers les propos de nos interviewés, nous avons constaté que le personnel de l'ABUBEF dispose des talents en matière de sensibilisation et d'information et ceci se remarque dans les idées de nos enquêtés.

7.2. L'éducation et la santé

L'éducation sanitaire s'articule sur la formation des populations en vue de l'amélioration de leur santé. Cette éducation s'adresse à toute personne en tant qu'individu, membre d'un groupe familial, d'une communauté. Elle commence à la maison, mais aussi se poursuit à l'école, aux champs et intéresse tous les âges comme le dit Henri DUPIN :

> *« Le but de l'éducation sanitaire est d'aider les gens à acquérir la santé par leur comportement et leurs propres efforts. Elle s'appuie donc au départ sur l'intérêt que les individus manifestent pour l'amélioration de leurs conditions d'existence, et vise à leur faire sentir en tant qu'individu membre d'une famille, d'une collectivité ou d'un Etat, que les progrès de la santé relèvent de leur propre responsabilité* [1]»

[1] DUPIN, (H), Expérience d'éducation sanitaire et nutritionnelle en Afrique, Paris, PUF, 1965, p.5

On peut dire que l'éducation sanitaire d'après Henri DUPIN dépend en grande partie de la promotion de l'hygiène, qui constitue son objectif fondamental.

L'ABUBEF s'intéresse aux conditions de vie des familles bénéficiaires. Ces dernières connaissent pas mal de problèmes dans l'éducation sanitaire. L'Association intervient alors pour réduire sinon supprimer certaines contraintes familiales. Elle donne des informations aux parents et aux jeunes. Elle aide les jeunes gens à sauvegarder leur santé.
Les jeunes d' aujourd'hui sont confrontés à des problèmes liés à la sexualité. Parmi ces problèmes, nous pouvons citer:

> « - *Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles qui menacent leur appareil génital et reproducteur à cause du manque d'information et de protection ;*
> - *Le SIDA les menace dans leur survie avec un risque pour la progéniture ;*
> - *Les grossesses inattendues et non désirées qui aboutissent souvent à un avortement illégal et clandestin avec un risque à la fois sur la santé et sur l'avenir scolaire et socio- professionnel des jeunes et des adolescents ;*
> - *La grossesse et l'accouchement chez les filles pubères ont toujours entraîné des taux élevés de mortalité et de morbidité*[1] »

L'ABUBEF informe les jeunes sur tous ces problèmes cités ci - haut afin de les prévenir ; elle organise des séances de sensibilisation spécialement pour les jeunes, ce qui permet à ces derniers de poser les questions qu'ils jugent essentielles sans problème. Les animateurs de la séance leur montrent en long et en large l'importance d'utiliser le préservatif, ainsi que les conséquences néfastes qui peuvent en résulter si on fait des rapports sexuels non protégés.

Les propos de nos enquêtés nous montrent bien que l'action de l'ABUBEF dans l'éducation des jeunes en ce qui concerne la vie sanitaire a un impact positif :

> « *Ng'aha baratwigisha ingene twokwirinda SIDA badacisha iruhande. Bakatwereka ingaruka mbi k'umuntu yigenjeje nabi cane cane iyo akiri muto* »

Ce qui signifie :

> « *Ici à l'ABUBEF, on nous enseigne clairement comment se protéger contre le SIDA. on nous montre les conséquences néfastes pour un individu imprudent surtout quand il est encore jeune* »

---

[1] CRIDIS, Etude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et des adolescents en santé reproductive et sexuelle, Ministère de la santé publique, programme national de la santé reproductive Bujumbura, 1998 p.15

Cette fille nous en dit plus :

> « *Inyigisho ndonka ng'aha ziranfitiye akamaro kanini. Jewe naje ng'aha kubera natwaye inda. Nari nihebuye. Aho nshikiye ng'aha bampimye basanga nta SIDA ndwaye ndacari muzima. Kuva uwo musi naciye nguma nza gukurikirana inyigisho ng'aha kuko ari ingirakamaro* »

Ce qui signifie

> « *Les enseignements que je reçois de la part de cette Association me sont d'une grande importance. Moi, je suis venue ici, parce que j'avais conçu et que j'étais désespérée. A mon arrivée, ils m'ont examinée et ils ont trouvé que je suis encore saine, c'est-à-dire que je n'avais pas le VIH/SIDA. Depuis ce jour là, je me suis décidée à continuer à venir suivre les enseignements de l'Association parce qu'ils sont importants* »

L'éducation sanitaire est un domaine complexe. Pour réaliser ses objectifs, l'ABUBEF passe par une multitude de moyens, et arrive même à conseiller ses bénéficiaires d'utiliser les préservatifs en cas de non - abstinence.

Cette éducation est donc un domaine qui n'épargne personne,elle touche tout le monde sans distinction de sexe, de race ou d'ethnie, etc. C'est donc une affaire de tous, des parents en passant par l'école jusqu'à l'autorité locale.

L'éducation pour le développement, nous dit Marcel DE CLERK :

> « ... *se veut en premier lieu un instrument d'information. Elle fait connaître ce qui est, c'est-à-dire la somme des connaissances et des techniques dont dispose le monde. On sait comment on peut accroître la production agricole, améliorer les conditions de vie au foyer, lutter avec succès contre la plupart des maladies transmissibles, pratiquer l'assainissement... Il faut que les individus sachent s'informer, diffuser des informations, les consigner en utilisant la lecture, l'écriture, le calcul écrit...*[1] »

L'on sait cependant que l'information s'avère toujours nécessaire à tout enseignement. Concernant notre sujet de recherche, les connaissances transmises par l'ABUBEF peuvent contribuer à l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires. Cette Association s'adresse également aux parents. A ce sujet, écoutons les propos de cet enquêté :

---

[1] DE CLERK, (M), L'éducateur et le villageois : de l'éducation de base à l'alphabétisation fonctionnelle, Paris, L'Harmattan, 1984, p.143

« *Izo nyigisho n'ingirakamaro kuko tuhakura uburorero bwinshi kandi bwiza bwo kurera abana bacu* »

Ce qui signifie :

« *Ces enseignements nous sont d'une grande importance parce que nous y trouvons beaucoup d'e bons exemples pour éduquer nos enfants* »

L'éducation des enfants est une affaire des parents et des groupes familiaux. A ce propos DURNING.P nous dit que l'éducation familiale

« *(...) est l'action d'élever et d 'éduquer un ou des enfants mis en œuvre, le plus souvent dans les groupes familiaux par des adultes, parents des enfants concernés* [1]»

L'éducation sanitaire vise la formation des populations en vue de l'amélioration de leur santé. Son but est d'aider à acquérir une meilleure santé, faire comprendre que les progrès en matière de santé dépendent du comportement de chacun devant la maladie.

Comme on le voit, l'éducation pour la santé vise à intégrer les aspects tels que les connaissances, les attitudes de la population - cible et le comportement à promouvoir. Un programme d'éducation pour la santé cherche à améliorer le bien - être physique, mental, spirituel et social des individus.

L'ABUBEF, d'après les propos de nos interrogés, contribue efficacement à l'entretien d'une vie saine par la transmission des connaissances à sa population - cible.

7.3. La prévention

Dans les pays dépendants comme le nôtre, on observe une multitude de problèmes dans le domaine économique et partant dans le secteur de la santé.

L'intervention dans ce cas des organismes et des associations divers est à considérer. L'ABUBEF trouve que le moyen efficace pour sauvegarder une vie meilleure de la population - bénéficiaire est de passer par la prévention.

---

[1] DURNING, (P), Education familiale : acteurs, processus et enjeux, Paris , Paris, PUF, 1995, p.38

Le Dictionnaire de Médecine nous indique que prévention est :

> « *(...) l'ensemble des mesures qui permettent d'éviter l'apparition, l'aggravation et l'extension de certaines maladies*[1] »

L'ABUBEF dispose de beaucoup de moyens de prévention qui sont autant de services rendus à ses bénéficiaires. Parmi ces moyens, nous pouvons citer le planning familial, la consultation prénatale, les services aux jeunes etc.

Pour le planning familial, l'ABUBEF montre à ses bénéficiaires l'importance de la régulation des naissances ; cette Association les prévient afin qu'ils ne se trouvent pas dans l'incapacité de faire vivre leurs enfants.

De plus, l'ABUBEF, en s'intéressant aux conditions de vie sanitaire qui ne sont pas pour le moment aisées pour la majorité de la population burundaise, conseille à ses bénéficiaires de bénéficier de certains services dont la consultation prénatale et les services aux jeunes ; elle les prévient aussi pour éviter les fausses couches.

L'Association les aide à se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles et aussi contre les grossesses non désirées. Les propos de cette interviewée illustrent cela :

> « *Baratwereka ingorane zishobora gushikira uwuvyaye intahekana* »

Ce qui signifie :

> « *Ils nous montrent les conséquences néfastes qui peuvent arriver à celle qui ne pratique pas la régulation des naissances* »

Une autre enquêtée dit ceci :

> « *Iyo wibungenze, baraguha impanuro zijanye n'ingene wokwifata neza kugira ntuzogire ingorane hageze kwibaruka.* »

C'est-à-dire :

> « *Quand tu es enceinte, on te donne des conseils afin de ne pas avoir des problèmes au moment de l'accouchement* »

Toujours dans le même sens, une autre enquêtée nous montre la contribution de l'ABUBEF dans la prévention :

---

[1] Dictionnaire de Médecine, Paris, Flammarion, 1982, p.641

> « *Baradufasha kugira ntituzogwe mw'isanganya kuko twebwe urwaruka turafise ingorane zijanye n'ugutwara inda z'ibitwarire canke kugwara indwara zifatiye mu bihimba vy'irondoka.* »

Ce qui veut dire :

> « *on nous aide à surmonter certains problèmes pour éviter l'irréparable. Nous les jeunes, nous avons des problèmes en rapport avec les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles.* »

Il est à remarquer que la prévention vise le développement des mesures individuelles et collectives encourageant l'adoption de modes de vie sains qui favorisent le maintien et l'amélioration du bien-être.

Les informations données par l'ABUBEF permettent aux bénéficiaires de connaître les modes de transmission de la maladie, et par conséquent ils sont en situation individuelle de l'éviter et de servir à la prévention en contribuant à limiter le développement de la maladie.

La prévention est donc un moyen indispensable dans le développement socio-sanitaire. Le constat est alors que les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF affirment que la contribution de cette Association dans la prévention est d'une grande importance.

De part les différentes informations reçues à travers les propos de nos enquêtés, nous remarquons que les informations fournies par cette Association occupent une place importante dans l'éducation sanitaire.

Les opinions exprimées par les enquêtés relatives à la contribution de l'Association en matière du développement socio- sanitaire montrent que les incidences de ses enseignements sur les bénéficiaires sont importantes.

En effet, nous constatons que la population cible est convaincue que tant les informations que les méthodes utilisées dans l'enseignement entraînent une vie meilleure. Ce changement de mode de vie est un facteur de bien-être social.

La finalité de cette éducation vise la promotion de l'individu. Elle est donc une activité humaine essentielle qui se situe au carrefour de tous les grands problèmes de l'existence ; elle est donc aussi un phénomène social, culturel, économique et politique.

L'action éducative devient alors un processus permanent qui apparaît en dernière analyse comme un art de bien vivre, comme un apprentissage de la qualité de vie.
Les opinions selon lesquelles ces méthodes évoquées entraînent une amélioration de vie individuelle ou familiale, comme cela ressort des réponses qui impliquent une adhésion à ces méthodes. C'est en mettant le concerné face à ses responsabilités, en lui montrant des solutions aux difficultés qui l'assaillent et en lui donnant les moyens d'y remédier que l'on peut atteindre un « développement auto-géré ». Ceci est d'ailleurs souligné par les propos de BABA-MOUSSA quand il dit :

> *« L'apport du bien-être de l'étranger comme une manne du ciel est loin d'être le développement car le peuple, ne prenant pas conscience de sa réalité de tous les jours, ne peut prétendre à un développement auquel il ne participe pas. Le développement ne peut pas être une imposition à créer un bien-être par des agents extérieurs à la réalité journalière des masses. La participation de la population reste indispensable*[1]. »

Nous pensons que les opinions favorables à l'action de l'ABUBEF sont une expression éloquente de la maîtrise par les bénéficiaires des avantages conséquents à l'adoption des innovations. Les bénéficiaires de l'action de l'Association ont adopté l'emploi des méthodes contraceptives parce que cela permet l'amélioration des conditions de vie (les consultations prénatales, les dépistages volontaires, les tests de grossesse, etc) afin de sauvegarder leur santé.

Ces innovations ont été adoptées par la population qui a fait l'objet de notre enquête parce que les avantages qui en résultent sont manifestes.

Qu'en est - il de l'intégration de l'action et le changement comportemental ?
Le chapitre suivant en devient plus explicite.

[1] BABA-MOUSSA (Sidirou), Cité par SIYOMVO, dans « Opinions des bénéficiaires de l'action éducative de l'INADES-FORMATION BURUNDI sur l'impact de cet Institut », Mémoire inédit, Bujumbura, U.B.-FPSE, 1988, p.90.

CHAPITRE. 8. L' INTEGRATION DE L'ACTION ET LE CHANGEMENT COMPORTEMENTAL.

Le monde moderne que nous vivons présentement exige un ensemble d'attitudes adaptatives, aux changements incessants qui le caractérisent. Le domaine éducatif n'est pas épargné et c'est pourquoi l'éducation se doit de favoriser une capacité d'adaptation à ce mode évolutif pour faire face aux problèmes nouveaux posés à l'homme d'aujourd'hui.

Dans ce chapitre, nous avons voulu savoir comment les bénéficiaires de l'action éducative de l'ABUBEF jugent ses enseignements d'une façon générale

8.1. La Connaissance sociale

Par ce point, nous voulons savoir à travers les propos de nos enquêtés comment ils trouvent la contribution de l'Association en ce qui concernent les connaissances sociales et individuelles, c'est-à-dire savoir vivre avec les autres.

LALANDE.A. nous dit qu'en psychologie le jugement est entendu comme :

> « *Une opération consistant à se faire une opinion sur laquelle on règle sa condition dans le cas où l'on ne peut pas atteindre une connaissance certaine.* [1]»

Le jugement dans ce cas alors est une action mentale donc un comportement, une prise de position vis - à - vis d'un contenu de pensée ou d'un objet.

Nous avons voulu saisir le jugement de la population bénéficiaire de l'action de l'ABUBEF à travers les opinions exprimées par cette population.

En effet, les propos de nos interrogés nous révèlent que l'action de l'Association est d'une importance capitale. Ils nous montrent sa contribution d'une façon générale et plus particulièrement en ce qui concerne la transmission des connaissances sociales et individuelles.

LALANDE, (A), Vocabulaire technique et critique de la philosophie Paris, PUF, 1962,p.549

Ecoutons alors les propos de cet homme :

> « *Iri shirahamwe riradufasha kugira tubungabunge amagara yacu na cane cane kuvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza.* »

Ce qui signifie :

> « *Cette Association nous aide à sauvegarder une bonne santé surtout dans le domaine de la santé reproductive.* »

Cette autre enquêtée dit :

> « *Iri shirahamwe ningirakamaro kuko riradufasha muguhindura inyifato zacu na cane cane muri kino gihe ibintu vyose vyahindutse. Ridufasha kandi mukuronsa umuntu wese abigomba inyigisho kubibazo vyose afise kuvyerekeye ubuzima bwa misi yose* »

Ce qui signifie :

> « *Cette Association est d'une grande utilité parce que elle nous aide dans le changement de nos comportements surtout ces temps - ci où tout a changé. Elle nous aide aussi en donnant à toute personne qui le souhaite, les enseignements et les réponses à toutes les questions en rapport avec la vie de tous les jours.* »

Pour BOTKIN.J.W et al :

> « *L'apprentissage est une approche à la fois de la connaissance et de la vie, qui met en valeur l'initiative humaine. Elle englobe l'acquisition et la pratique des méthodes nouvelles nécessaires à la vie dans un monde fait de changement* [1]»

L'ABUBEF, d'une façon générale, aide ses bénéficiaires à acquérir des comportements destinés à contribuer à faire face à certains problèmes de la vie courante. Elle leur montre les moyens qui sont efficaces pour sauvegarder la santé.

8.2. La responsabilité individuelle et sociale

Tout apprentissage d'une manière générale, doit avoir un objectif à atteindre. Tout cela doit se faire sans ignorer la responsabilité de l'apprenant.

A ce propos BOTKIN.J.W et al nous disent que :

> « *un apprentissage qui engage tout l'être qui exalte la responsabilité de l'homme dans la maîtrise de son milieu et la définition de son mode de vie, ne reste pas étranger à la préoccupation des valeurs. Le choix d'une formule d'existence ne se fait pas à n'importe quel prix. Il se fait*

BOTKIN.J.W. et al, Op. Cit , p.14

en référence à la notion de dignité humaine, entendue selon les termes même des auteurs comme le « respect accordé à l'humanité dans son ensemble, le respect mutuel entre individus dans des sociétés diverses par leur culture et le respect de soi- même [1]»

Cependant, nous pensons que les enseignements dispensés par l'ABUBEF transmettent à ses bénéficiaires des connaissances qui leur permettent d'être responsables dans le domaine de la santé reproductive.

Les réponses de nos interrogés nous montrent cela en ces termes :

« ... eka kubwanje intererano y'iryo shirahamwe ni ntangere kuko ritanga ubumenyi bukenewe cane. »

Ce qui signifie :

« ...eeh, pour moi, la contribution de cette Association est d'une grande importance car elle transmet des connaissances qui sont très utiles. »

L'analyse des réponses des bénéficiaires nous a montré que nos interviewés apprécient positivement cette contribution.

Les raisons et explications avancées font ressentir que :

- L'ABUBEF permet aux bénéficiaires de son action de mieux développer leur état de santé.
- Les informations que ces bénéficiaires reçoivent par le biais des enseignements de l'ABUBEF leur permettent d'adopter un nouveau style de vie.
- L'ABUBEF contribue au développement socio- sanitaire de ses bénéficiaires.

Les informations que ces bénéficiaires reçoivent par le biais des renseignements de l'ABUBEF leur permettent d' instaurer par la diffusion les connaissances aux populations qui en sentent le besoin.

Il s'agit donc d'un investissement rentable qui a des incidences sur la vie socio - sanitaire et donc sur la promotion individuelle et sociale.

Les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF apprécient positivement l'information reçue car elle semble représenter pour eux une éducation de seconde chance.

---

[1] BOTKIN J.W. et al, Op . Cit. , p.16

Les bénéficiaires reconnaissent cette action qui est d'informer car ils disposent d'un savoir- faire et des aptitudes qui leur permettent d'adopter des innovations après les avoir comprises et maîtrisées.

A ce propos, nous lisons dans l'ouvrage :Apprendre et travailler que :

> « *Avec ou sans contrainte, un programme d'information très complet est indispensable pour convaincre les agents du changement du caractère rationnel de l'innovation envisagée et de la possibilité de l'appliquer*[1]»

Les informations que l'ABUBEF met à la disposition des bénéficiaires constituent des réponses efficaces à leurs demandes.
Comme les bénéficiaires les trouvent satisfaisantes, nous sommes amenées à les considérer comme adaptées à leur contexte socio - culturel.

De plus, il ressort des explications avancées par les bénéficiaires interrogés que l'information reçue par le biais de l'ABUBEF est une sorte de tremplin pour assurer certaines responsabilités au sein de leur communauté.
Les propos de cet enquêté l'illustrent :

> « *Inyigisho turonka ng'aha zituma umuntu wese azironse ashobora kwimenya muvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza* »

Ce qui signifie :

> « *Les enseignements reçus de la part de cette Association permettent à toute personne qui en bénéficie d'être responsable en ce qui concerne la santé reproductive.* »

Les bénéficiaires enquêtés soulignent que les thèmes développés, dans ce qu'ils apprennent ont plus d'efficacité que ce qu'ils savaient auparavant.
En matière d'éducation sanitaire, les bénéficiaires affirment qu'ils sont plus qu'auparavant intéressés aux services des centres de santé.

Les informations fournies par l'ABUBEF semblent donc être un catalyseur ou plutôt un accélérateur pour pousser les populations-cibles à s'informer auprès des centres de santé sur la prophylaxie des maladies transmissibles, le traitement des maladies etc.

8.3. L'animation- encadrement et le changement social

[1] UNESCO, Op. Cit. ,p. 68

L'importance de l'animation dans le domaine du développement est indéniable.

Nous nous sommes intéressées aux auteurs qui montrent clairement que l'animation ne vise autre chose que le bien - être de la population à laquelle cette action s'adresse. Pour BESNARD.P :

> « *Par rapport aux exigences créées par les changements permanents de la société moderne, l'animation va apparaître comme un phénomène essentiel, tantôt compensateur, régulateur, catalyseur, réduisant l'obsolescence culturelle, renouvelant ici les comportements, les attitudes, permettant l'adaptation et l'autonomie ; l'animation est la réponse sociale que le système met en place pour certains besoins spécifiques que lui pose son évolution* [1]»

L'animation joue un rôle important dans tout développement. Il faut qu'elle intervienne dans le but de permettre la bonne compréhension des situations en cours. Paul HARVOIS le souligne en ces termes :

> « *L'animation devrait devenir pédagogie de compréhension et d'intervention, établir des rapports d'égalité où les relations hiérarchiques seraient dépassées, ménager des relations d'une plus grande liberté et d'une plus grande autonomie ; permettre un choix plus personnel des activités et des relations ; donner « vie » en reconnaissant l'existence d'un sujet autonome qui participerait au développement du monde auquel il appartient ; ne plus assurer la transmission d'un savoir - faire, et tenir compte de la diversité des situations* [2]»

A ce sujet, suivons les propos de cet enquêté :

> « *Ibiganiro tugirirana n'iryo shirahamwe biradufasha mugutahura neza inyifato runtu dutegerezwa kugira* »

[1] BESNARD, (P), L'animation culturelle, Paris, P U F, 1980, p.16
[2] HARVOIS, (P) cité par BESNARD, (P), Op. Cit., Paris, PUF, 1980, p. 15.

Ce qui signifie :

« *Le dialogue que nous menons avec cette Association nous aide à comprendre davantage le comportement humain que nous devons avoir* »

Un autre enquêté aborde dans le même sens :

« *Iryo shirahamwe ritegura ibiganiro kuburyo bidufasha guhindura ivyiyunviro vyacu kenshi na kenshi bidatomoye* »

C'est-à-dire :

« *Cette Association prépare ses animations de manière à nous permettre de changer nos mentalités souvent non éclairées* ».

Ainsi, pour THICHAUD. L:

« *L'animation est un moyen d'organiser une mini-société géographique, de susciter de bons échanges entre les personnes et de résoudre par la concertation les problèmes les plus aigus des habitants* [1]»

L'animation permet donc des échanges entre les personnes et par là on aboutit à la résolution d'un problème. Cette interrogée nous dit :

« *Ibiganuro tugiriranira n'iryo shirahamwe biradufasha muguhanahana ivyiyumviro bigatuma dushobora gutorera inyishu akatubakiye.* »

Ce qui signifie :

« *Les discussions que nous menons avec cette Associations nous aident dans nos conversations, ce qui nous conduit à trouver des solutions à nos problèmes.* »

A travers les propos de nos interrogés nous comprenons que tant sur le plan de l'enseignement que sur celui des réformes sociales, il importe de surmonter les blocages inconscients et de reconnaître la structure profonde du problème pour pouvoir envisager des solutions.

[1] THICHAUD, (L) cité par DAVAINE, (M) dans Les métiers de l'animateur, Paris, La documentation française, 1982, p.17

En ce qui concerne l'amélioration de l'habitat, elle ne sera donc effective qu'avec certaines transformations sociales, c'est-à-dire par le biais de comportements reposant sur la modification des attitudes et des convictions à l'égard de la santé et de la maladie. Cette enquêtée nous montre l'importance des informations reçues de la part de cette Association.

> « *Ivyo biganiro tugiriranira n'iryo shirahamwe n'ingirakamaro, kuko tuhakura impanuro nyinshi, nk'akarorero batubwira yuko umuntu otogenda nk'igihuruhuru, akifata neza. Ari uwubatse akubakana n'uwo bubakanye ntarenge ibigo, ntashurashure* »

Ce qui signifie :

> « *Le dialogue que nous menons avec cette Associations est très important parce que nous en tirons beaucoup de conseils. Par exemple, on nous dit que l'être humain ne doit pas se comporter comme un être sauvage, qu'il doit avoir un bon comportement. S' il (elle) est marié (e), il (elle) doit respecter son partenaire en évitant le vagabondage sexuel*»

L'animation est donc liée à des pratiques de transformation sociale.

Pour BELLONCLE aussi,

> « *L'animation est une pédagogie du changement social*[1]»

L'animation conduit la plupart des cas à un changement social. En effet, l'animation est organisée pour transmettre un message à la population - cible. A travers ce message, ladite population peut en tirer des informations nécessaires pour régler différents problèmes qui la préoccupent.

En organisant des séances d'animation, le personnel de cette Association fait allusion aux problèmes qui menacent la population burundaise. Ces séances d'animation sont d'une importance capitale dans la compréhension de ce qui se passe. C'est à notre enquêté de nous dire ceci :

> « *Ibiganiro iryo shirahamwe ritugirisha bituma twebwe abanyagihugu duhindura ivyiyunviro tukongera tukabihindura no ku bo duhereranye* »

Ce qui veut dire :

> « *Les dialogues organisés avec cette Association nous conduisent au changement dans nos idées et aussi à changer les idées de nos voisins.* »

---

[1] BELLONCLE, (G), Le chemin des villages, Paris, l'Harman, 1979, p.55

Nous pouvons dire que la base de l'animation est le dialogue entre deux partenaires ayant chacun ses propres conceptions, ses priorités, en vue d'aboutir à un accord.

Nos interrogés affirment que, la plupart des cas, ils entrent en contact avec cette Association avec leurs propres idées. A l'Association, on cherche à changer leurs idées ; à travers le dialogue.

Selon Paulo FREIRE :

> « *Il ne peut y avoir de conscientisation au niveau le plus élevé que par la prise de conscience hors de l'action de transformation en profondeur, des hommes sur la réalité sociale* [1]»

Les idées de cet auteur nous paraissent utiles dans la mesure où elles mettent l'accent sur la conscientisation qui est un des moyens indispensables en matière d'éducation sanitaire surtout dans les pays où la majorité de la population est analphabète.

La préoccupation d'éducation à la vie familiale est présente dans une certaine mesure dans les programmes scolaires dans diverses disciplines.

Dans son milieu de vie, l'individu acquiert des idées, des habitudes, des façons d'agir, de penser et de compétences diverses.
L'éducation sanitaire se propose aussi d'équiper intellectuellement et techniquement les individus et de les amener à un niveau où les connaissances et les compétences qu'ils ont acquises deviennent utilisables sur le plan sanitaire comme sur le plan familial.

D'après Marcel de CLERK,

> « *L'éducation en vue du développement comme entreprise de formation adaptatrice concerne aussi bien la modification du savoir, des croyances, comportements, attitudes, habitudes, émotions, aptitudes acquises que l'introduction d'éléments technologiques, outils, instruments, procédés techniques* [2]»

---

[1] FREIRE, (P) , Education : Pratique de la liberté, Paris, Edition du cerf, 1978, p.36
[2] DE CKERK, Op. Ciit., p. 143

L'animation doit favoriser les communications sociales et améliorer celles - ci grâce en particulier à l'intervention de l'animateur.
On se réfère à des pédagogies actives ou non directives permettant le développement des communications sociales et l'autonomie des individus et des groupes.

L'animation apparaît essentiellement ici comme une méthode d'intégration et de participation visant par l'intermédiaire d'un animateur à améliorer la communication sociale.

L'animateur quant à lui est l'acteur principal dans l'activité qu'il exerce. Il a un rôle important dans la compréhension des individus.
Selon M. CAYRAS :

> « *L'animateur peut aider des hommes à comprendre les mécanismes sociaux, à les reproduire, à rendre les hommes plus responsables d'eux - mêmes, à les mettre en relation, à leur faire atteindre les projets, à les conseiller, à les délasser, à faciliter l'intégration des marginaux* [1]»

Pour que le courant passe et dans les meilleures conditions, l'animateur doit manifester un comportement associatif et coopératif ;il doit aider les gens à s'adapter aux formes nouvelles de la vie sociale en recourant à des méthodes semi - directives.

Nous savons que l'amélioration des conditions de vie dépend des efforts de toute personne qui vit dans une société donnée.

Pour arriver à cette amélioration, des actions de profondes transformation doivent être entreprises.

A ce sujet, nous pouvons citer l'action d'information, d'animation et d'encadrement.
Pour être efficaces, ces actions exigent une participation spontanée des bénéficiaires et de leur collaboration continue. Elle supposent également un encadrement important des animateurs.

[1] CAYRAS, (M) par BESNARD, (P), Op. Cit. , p. 69

L'encadrement est une notion intimement liée aux problèmes de l'animation et qui se concrétise par l'appui technique. A ce propos GAUDY explique:

> « *Nous entendons par là, encadrement technique aux différents niveaux, placés à côté du dispositif d'animation et gardant avec lui un contact permanent (...). C'est l'encadrement de contact. Il va de ce fait constituer l'appui immédiat des animateurs*[1]. »

L'encadrement à l'ABUBEF se fait par des animateurs (trices). Ces derniers (ères) fournissent toutes les directives nécessaires aux clients pour atteindre les objectifs de l'Association.

Les propos de cet homme nous illustrent cela :

> « *Iryo shirahamwe rifise n'ibikoresho ritwigishirizako kugira duhindure ivyiyumviro muvyerekeye ubuzima bwanone* »

Ce qui signifie :

> « *Cette Association a aussi le matériel d'enseignement qu'elle utilise pour que nous puissions changer nos idées en ce qui concerne la vie quotidienne.* »

Marcel DE CLERK dit ceci :

> « *L'éducation sanitaire consiste à élever le niveau d'instruction et de formation des populations concernées en fonction du seuil technique correspondant aux innovations que propose le programme de développement* [2]»

L'encadrement dans le cadre du développement de n'importe quel domaine est un fait important et qui nécessite l'appui d'un matériel y relatif approprié.

---

[1] GAUDY, (M), Animation rurale, encadrement et moyens de développement économique et social en Pays tropicaux, Paris, La maison Rustique, 1959, pp. 30 - 31.

[2] DE CLERK, (M), Op. Cit, p.143

L'encadrement de la population en éducation sanitaire surtout lorsqu'elle est illettrée comme celle de notre pays est indispensable ne fut - ce que pour lui montrer l'importance d'une santé saine. Cet encadrement doit donc être une action adaptée à la population à laquelle elle s'adresse. Aucune action du dehors n'est durable que si elle est pleinement assimilée par celui qui en bénéficie.

Finalement, pour que l'encadrement soit efficace, il faut non seulement l'éducation des bénéficiaires, mais aussi la formation des animateurs eux - mêmes.

Les bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF affirment que l'animation et l'encadrement dont ils bénéficient leur fournissent des conseils qui les conduisent à un changement au niveau de leur comportement, et partant, au niveau social.

Ce chapitre vient de nous montrer en nous basant sur les informations recueillies auprès de nos interrogés que l'action de l'Association est d'une grande importance sur la vie sanitaire des bénéficiaires.

L'ABUBEF en cherchant à changer les comportements sinon à résoudre les problèmes sanitaires de ces bénéficiaires, organise des séances d'animation et d'encadrement.

Les propos recueillis lors de l'enquête n'ont pas manqué de témoigner l'apport de l'Association dans des séances d'animation et d'encadrement qu'elle organise. Elle intervient dans le but de permettre une bonne compréhension des situations en cours.

CONCLUSION GENERALE ET PROPOSITIONS

Tout au long de ce travail, nous croyons avoir eu des réponses convenables aux grandes questions que nous nous étions posées. A travers leurs opinions, nos enquêtés ont manifesté une certaine soif de donner leurs avis sur notre sujet.

Notre travail a consisté à saisir la contribution de l'ABUBEF dans le développement socio - sanitaire des populations bénéficiaires résidant en Mairie de Bujumbura.

Pour y parvenir, nous avons élaboré un cadre théorique qui constitue le corpus de base du sujet, en élucidant les concepts - clés et en situant le sujet dans ces différentes perceptives.

Une fois le cadre théorique mis sur pied, nous nous sommes préoccupées de l'aspect méthodologique où nous avons posé notre problématique, dégagé les objectifs de recherche et décrit notre population d'enquête, constitué notre échantillon et instrument de recherche.

Nous avons bâti notre recherche autour de 4 chapitres constitués de sous - thèmes qui, eux - mêmes relevaient des items censés relever les aspects de l'action de l'ABUBEF sur les familles bénéficiaires.

D'après les informations que les sujets de notre enquête nous ont fournies, il apparaît clairement que l'ABUBEF permet aux bénéficiaires de son action d'être des agents responsables et outillés pour affronter certaines difficultés de leur vie quotidienne. C'est donc à ce niveau que nous situons la contribution de l'ABUBEF.

Nous sommes en droit de conclure que notre objectif général qui est de « *Découvrir l'impact positif de l'intervention de l'ABUBEF dans le développement social de la population bénéficiaire*» a été donc atteint.

D'une façon générale, la recherche que nous avons effectuée nous permet d'affirmer que l'ABUBEF constitue un service qui remplit sa mission d'information à la satisfaction de ses bénéficiaires.

Une information orientée, faut - il le rappeler dans les sens du développement social et à ce titre, présente beaucoup d'aspects.

Pour ce qui nous concerne, nous ne pouvons pas prétendre avoir fait le tour de tous ces aspects que couvre l'action de l 'ABUBEF.

Notre but était d'analyser les opinions des bénéficiaires de l'action de l'ABUBEF sur le planning familial, la consultation prénatale et les services aux jeunes.

Nos objectifs spécifiques ont été également atteints. Notre premier objectif spécifique qui est de « *montrer le processus du développement des conditions socio - sanitaire chez les bénéficiaires des actions de l'ABUBEF* » a été atteint. En effet, les réponses de nos enquêtés aux questions y relatives nous ont montré que l'ABUBEF dispose des services de santé (consultation prénatale, dépistage volontaire, etc) qui s'orientent dans le développement socio - sanitaire des populations bénéficiaires.

Le deuxième objectif spécifique qui est de « *montrer le processus de l'épanouissement social des ménages bénéficiaires des actions de l'ABUBEF* » a été atteint. Nous avons remarqué que l'ABUBEF donne à ses bénéficiaires des directives qui leur permettent de trouver les moyens de bien garder une vie saine dans leur foyer.

En effet, les réponses à nos questions nous ont permis de déterminer la position des bénéficiaires de l'action de cette Association face à son intervention.

Ainsi, nous avons pu constater que ces bénéficiaires éprouvent la nécessité d'un cadre d'échange entre eux et les animateurs.

Les informations obtenues auprès de nos enquêtés nous ont également permis d'avoir leurs opinions sur les facteurs qui sont à la base du planning familial. Parmi ceux - ci, nous retrouvons à la base les facteurs socio - économiques qui amènent à pratiquer la régulation des naissances.

A partir des constatations issues de l'interprétation des propos recueillis, nous avons été amenées à tirer les conclusions suivantes :

1° L'ABUBEF permet aux bénéficiaires de son action d'améliorer leur santé.

Le Burundi éprouve beaucoup de difficultés pour sauvegarder la santé de sa population. Cependant, l'ABUBEF intervient pour aider à surmonter ces problèmes afin d'améliorer les conditions de vie des bénéficiaires de son action. Toutefois, ces bénéficiaires peuvent résoudre certains problèmes à savoir les besoins en santé reproductive ; les besoins nutritionnels, les besoins affectifs, etc. Ceci se remarque lorsqu'elle donne des enseignements en rapport avec la consultation prénatale, les

enseignements relatifs à la planification familiale, les maladies sexuellement transmissibles etc.

Avoir des enfants en fonction des moyens disponibles de la famille permet d'éduquer convenablement l'enfant, c'est-à-dire de lui fournir tout ce qui est nécessaire pour sa survie.

2° Les informations que ces bénéficiaires reçoivent par le biais des enseignements de l'ABUBEF leur permettent d'adopter un nouveau style de vie.

La pauvreté qui sévit dans notre pays exige à la population burundaise d'abandonner certains styles de vie pour en adopter d'autres.

Les informations reçues par le biais de l'ABUBEF permettent aux bénéficiaires de s'adapter aux conditions de vie qui deviennent de plus en plus précaires. Auparavant, le planning familial n'était pas une nécessité dans les familles burundaises. Une progéniture nombreuse représentait une richesse familiale. Il ne se posait pas la question de scolarisation, de logement, etc, cela parce les conditions socio - économique des populations étaient acceptables.

Grâce aux informations reçues à l'ABUBEF, beaucoup de gens surtout les clients de cette dernière ont pu changer leur style de vie.

3° L'ABUBEF prône le développement socio - sanitaire de ses bénéficiaires.

Les enseignements que dispense l'ABUBEf sont tous à caractère sanitaire. Cela pour dire que ces enseignements montrent clairement le schéma qui conduit au développement socio - sanitaire. L'Association intervient avec comme objectif de sauvegarder ou d'améliorer la santé de ses bénéficiaires.

Avant de clore ce travail, nous formulons quelques propositions.

Aux femmes

- Motiver les maris en leur montrant l'importance sinon le bien - fondé des actions de l'ABUBEF.
- Encourager les femmes enceintes à se faire consulter afin d'accoucher dans les meilleures conditions.

Aux hommes

- Participer massivement aux séances d'animation (planning familial, tests de dépistage volontaire, des maladies sexuellement transmissible dont le SIDA, consultation prénatale, les services aux hommes, etc) car la vie en famille ne concerne pas uniquement la femme. Cela pour dire que ses enseignements s'adressent aux deux conjoints sans distinction.

A la population burundaise

- Préparer suffisamment l'avenir des enfants, c'est-à-dire qu'il faut planifier les naissances.

Au Gouvernement

- Développer les services de santé.
- Organiser les services de sensibilisation afin de sauvegarder la santé de la population.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages généraux

1. AMIEL – LE BIGRE, (F) et GOGNALONS - NICOLET, (M), Entre Santé et Maladie, Paris, PUF, 1993

2. AUSTRY. (J), Le scandale du développement, Paris, Marcel - Rivière, 1972.

3. ANZIEU (D) et MARTIN (J.Y), La dynamique des groupes restreints, Paris, PUF, 1971

4. BADIN. (P), Aspects psychosociaux de la vie sociale 2, Paris, le Centurion, 1977.

5. BALANDIER, (G), Sens et puissance, Paris, PUF, 1971

6. BELLONCLE (G), Le chemin des villages, Paris, l'Harmatan, 1979

7. BESNARD, (P), L'animation culturelle, Paris, PUF, 1980

8. BOUDON, (R), et LAZARSFELD, (P), Le vocabulaire des sciences sociales, Paris, Mouton, 1965

9. BOUDON (R), L'inégalité des chances. La mobilité dans les sociétés industrielles, Paris, Armand colin, 1973

10. BOTKIN, J.W et al, On ne finit pas d'apprendre, Paris, Presses de scripta, 1980

11. CASTELLAN, (Y), Initiation à la psycholcgie sociale, Paris, Armand colin, 1970

12. CHOMBART DE LAUWE, (P.H), Pour une sociologie des aspirations, Paris, Denoël, 1969

13. DE CLERK, (M), L'éducateur et le villageois : de l'éducation de base à l'alphabétisation fonctionnelle, Paris, l'Harmatan, 1984

14. DE LANDSHEERE, (G), Introduction à la recherche en éducation, Paris, Colin Bourrelier, 1982

15. DORSON, (F), Tout se joue avant 6 ans, Paris, Robert Laffont, 1972

16. DUPIN (H), Expérience d'éducation sanitaire et nutritionnelle en Afrique, Paris, PUF, 1965.

17. DURKHEIM ,(E), L'éducation et sociologie, Paris, PUF, 1973

18. DURNING,(P) L'éducation familiale : acteurs, processus et enjeux, Paris, PUF 1995

19. ERNY, (P), L'enfant et son Milieu en Afrique noire. Paris , Payot, 1972.

20. FIANDRIN. (J.L), Familles, parenté, maison , sexualité dans l'ancienne société, Paris, Seuil, 1984

21. FREIRE, (P), Education : pratique de la liberté, Paris, Editions du Cerf, 1978.

22. GAUDY, (M), Animation rurale, encadrement et moyen de développement économique et social en pays tropicaux, Paris, La maison rustique, 1959

23. HANRY, (P), L'information - Education sexuelle, Paris, Armand Colin, 1974

24. Dr LAFON, (R), Vocabulaire de psychologie et psychiatrie de l'enfant, Paris, PUF, 1963

25. LALANDE, (A), Vocabulaire technique et critique de la philosophie, Paris, PUF, 1962.

26. LEWIN, (K), Psychologie dynamique, les relations humaines, Paris, PUF, 1967

27. LOUBERF del BAYLE, (J.L), Introduction aux méthodes des sciences, Toulouse, Privat, 1978

28. MACAIRE, (F) et RAYMOND, (P), Notre beau métier, Paris, Saint - Paul, 1964

29. MOSCOVICI, (S), Introduction à la psychologie sociale, Paris, Larousse, 1972

30. MUCCHIELLI, (A), Psycho - sociologie des organisations, Paris, E.S.F, 1982

31. MUCCHIELLI, (R), - L'analyse du contenu des documents et des communications : connaissances du problème, Paris, E.S.F, 1971
- Le questionnaire dans l'enquête psychosociale, connaissance du problème, Paris, E.S.F, 1973

32. NOVELLI , (N.P), cité par NTEBUTSE (G),dans « la contribution du planning familial en milieu Burundais depuis la crise d'octobre 1993 », mémoire inédit, Bujumbura, U B, F P S E, 1997

33. OMAR AKTOUF, Méthodologie des sciences sociales et approche quantitative des organisations : une introduction à la recherche classique et une critique, Montréal, Presses H.E.C, 1988

34. OSTERRIETH (P), L'enfant et sa famille, Paris, Scarabée, 1967

35. PISANI, (E), Pour l'Afrique, Paris, Odile Jacob, 1988

36. ROBERT LAFON, Le vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant, Paris, PUF, 1971.

37. ROCHER, (G), Introduction à la sociologie générale, T_3 , Paris, Seuil, 1968.

38. ROCHON, (A), Education pour la santé, Montréal, Editions Agence d'Arc, 1991.

39. SPITZ, (R.A), De la naissance à la parole, Paris, PUF, 1988.

40. TERROU, (F), L'information, Paris, PUF, 1974

41. WEBER, (S), Modèle dominant et aspiration à l'éducation, Paris, C.N.R.S, 1976.

2. Mémoires et autres documents

1. AHMED KONE, Information - Education - Communication en Afrique dans la formation en planification familiale : gestion de programme et communication, Québec, Université Laval, 1991.

2. CARNET DE L'ENFANCE , Bilan sur la situation sur la révolution pour la survie et le développement des enfants, 1983 - 1986

3. CRIDIS, Etude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et des adolescents en santé reproductive et sexuelle, Ministère de la santé publique, programme national de la santé reproductive, , Bujumbura, 1998

4. DAVAINE, (M), Les métiers de l'animateur, Paris, La documentation française, 1982

5. Dictionnaire de Médecine, Paris, Flammarian, 1982

6. FOULQUIE, (P), Dictionnaire de la langue pédagogique, Paris, PUF, 1971

7. LEBEL, (E), Les techniques Matérielles et médias appropriées à la communication santé en pays en développement, Québec, Université Laval, 1991

8. MULLET, (E), Les paramètres du jugement, Paris, CNRS, 1982

9. GAVIN, W, JONES, Organisation de l'enseignement dans les pays en développement : incidence de la croissance démographique, New York, the population concil, 1975.

10. Grand Larousse : Encyclopédique, Vol. 7, Paris, PUF, 1963

11. HILGERS, (W), Eglise et développement. Inventaire commenté de la contribution de l'Eglise au développement économique et social au Rwanda et au Burundi, CERAS, Bujumbura, 1967.

12. HOTYAT, (F) et DELEPINE - MESSE, (D), Dictionnaire encyclopédique de pédagogie moderne, Buxelles, Editions Labor, 1973

13. KAMWENUBUSA (M), quelques attentes des parents paysans burundais en rapport avec le mariage de leurs filles, mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1983

14. NDAYIKEZA (A), Opinions des chrétiens membres du conseil paroissial de NGAGARA sur la planification familiale, mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 2001

15. NICAYENZI, (B), Impact psychologique des moyens d'information et de communication de masse, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1999

16. NZABONAKURA, Les paysans burundais face aux problèmes de la régulation des naissances, mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1986

17. NZISABIRA, (E), cours des techniques d'animation, U.B, F.P.S.E, 1ère Licence, 1999 - 2000

18. NZUNGU MAVINGA, L'éducation sanitaire : quelques principes de base, Kangu Mayombe, République du ZAIRE, Edition du Bureau d'études et de recherche pour la promotion de la santé, 1974.

19. NZUNOGERA, (D), L'analyse critique de la situation de l'alphabétisation au Burundi, mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1994.

20. O.MS, L'élément de la technologie de la contraception, Baltimore, Université Johns Hopkins, 2000

21. O.N.U, Sommet Mondial pour le Développement Social, Nations Unies, New York, 6 - 12 Mars 1985

22. REUCHLIN, (M), L'orientation pendant la période scolaire, idées et problèmes, STRASBOURG, Conseil de la Coopération Culturelle de l'Europe, 1964

23. SAHINGUVU, (F) , L'impact de l'éducation sanitaire sur les mentalités des paysans burundais en rapport avec leur vie quotidienne : Approche psychologique, mémoire inédit Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1988

24. SIYOMVO , Opinions des bénéficiaires de l'action éducative de l'INADES - FORMATION Burundi sur l'impact de cet institut. Mémoire inédit, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1988

25. STATUTS REVISES, ABUBEF, Février 2001

26. TRAORE, (L), cité par MUBEREZA (B) et NZOYIFASHA (S) dans Les femmes veuves et leurs difficultés dans l'éducation des enfants en milieu urbain de Bujumbura. Mémoire inédit, Bujumbura, U B, FPSE, 2002.

27. UNESCO, Systèmes et politiques : la fonction dans l'amélioration des systèmes d'éducation, Paris, 1977.

28. UNICEF, Potentiels de survie, Paris, Aubier Montaigne, 1983.

ANNEXES

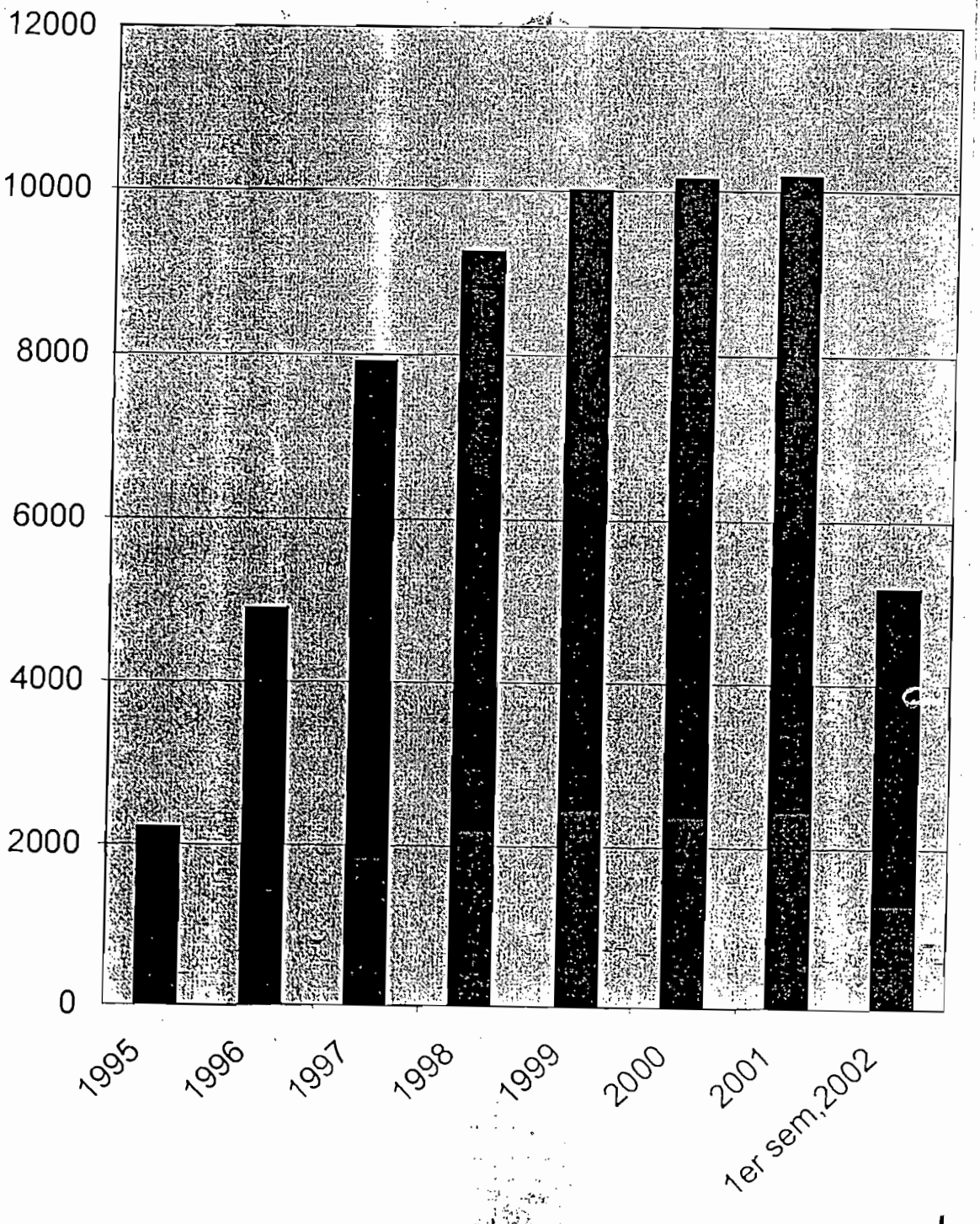
Comme complément aux propos de nos interrogés dans leurs appréciations générales, nous avons à ajouter les données recueillies au sein de l'ABUBEF.

En effet, cette dernière offre de nombreux services dont le planning familial, la consultation prénatale, les services aux jeunes, les services aux hommes, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles(IST), dépistage volontaire du VIH/SIDA, etc.

Pour ce qui nous concerne, nous avons travaillé sur les premiers services ci-haut cités que nous avons voulu présenter graphiquement. Voici le premier graphique illustrant l'évolution des activités en planification familiale au centre *modèle* de santé de la reproduction (CMSR) de ROHERO.

VOLUTION DES ACTIVITES EN PLANIFICATION FAMILIALE AU CMSR ROHERO

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	1er sem,2002
ombre de nouveaux ccepteurs de PF	853	1457	1850	2195	2463	2377	2463	1307
ombre total de visites	2216	4899	7923	9259	10010	10149	10189	5177



Le graphe que nous venons de présenter montre l'évolution des activités en planification familiale au CMSR ROHERO.

Nous ne possédons que les données de 1995 jusqu'à 2002 au premier semestre.

En effet, l'ABUBEF a ouvert ses portes le 21 octobre 1991.
Nous tenons à signaler qu'avant 1995, les données précises n'étaient pas encore disponibles.

En essayant de commenter ce que nous voyons sur le graphique, nous remarquons qu'il y a eu une autre évolution à partir de l'an 1995 jusqu'en 2002 premier semestre.

La partie grise représente les nouveaux « accepteurs » de la planification familiale, la partie noire foncée représente les anciens et les 2 parties confondues représentent le nombre total des visites au cours de l'année.

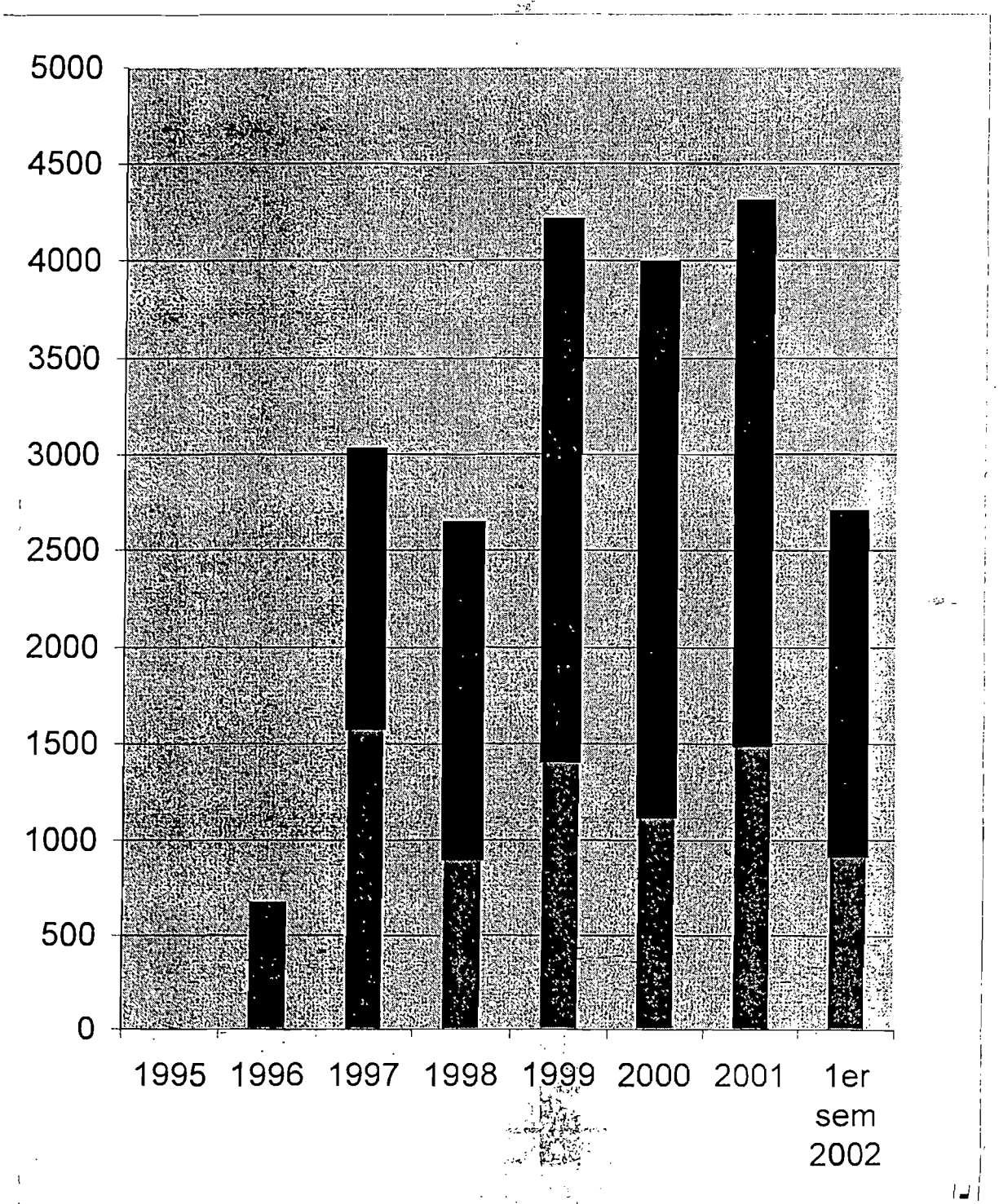
En 1995, l'évolution est presque au début parce que l'association était encore nouvelle.

A partir de 1995 jusqu'en 1999, on remarque une évolution continue. Mais depuis 1999 jusqu'en 2001, le nombre de visites se stabilise parce qu'en avril 1999, on avait ouvert un deuxième centre de prestation à Bujumbura qui offre les mêmes services (celui de BUYENZI).

En 2002, l'évolution est à moitié parce que c'est juste au premier semestre de l'année. Il est bon de signaler que les chiffres en ordonnées sont des unités de référence. Les chiffres en abscisses, ce sont les années.

CONSULTATIONS PRENATALES

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	1er sem 2002
NOMBRE DE FEMMES CONSULTEESAU MOINS DEUX FOIS PI LA GROSSESSE		681	1576	898	1406	1119	1490	918
TOTAL VISITES			3027	2647	4212	3994	4308	2706



Pour ce graphique, nous constatons qu'il y a une discontinuité dans l'évolution des consultations que l'évolution en consultations prénatales (CPN). Cela s'explique comme suit :

En 1995, il n'y avait pas de données disponibles dans le centre en ce qui concerne ce service.

En 1996, on n'a que des données des nouveaux « accepteurs » c'est-à-dire que ce service en était encore presque à ses débuts.

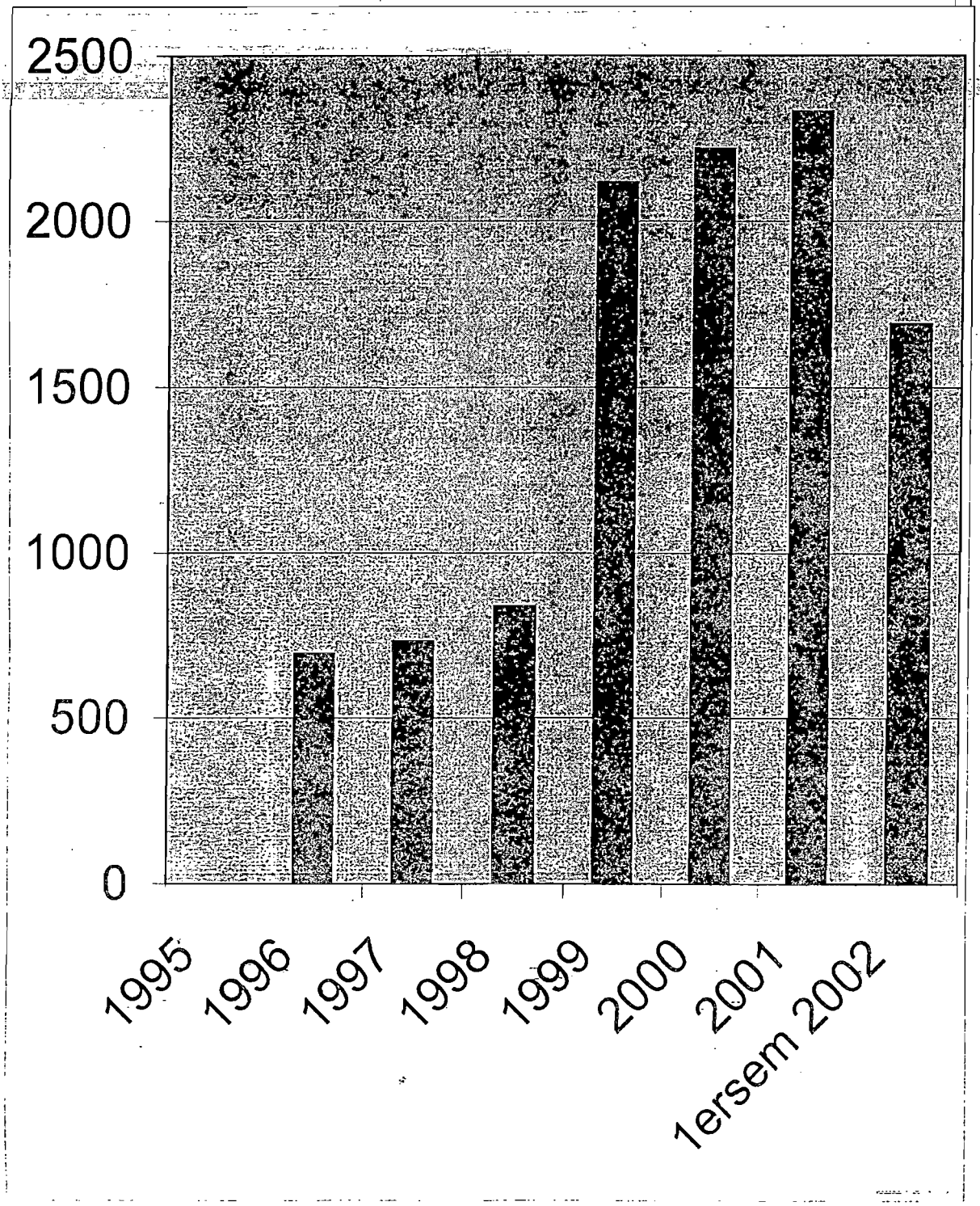
En 1997, le service était déjà fonctionnel d'où on remarque une nette évolution.

En 2000, nous remarquons une diminution des visites parce que, comme nous l'avons déjà signalé, on avait ouvert un deuxième centre de prestation à BUYENZI offrant les mêmes services.

L'augmentation en 2001 est due à la sensibilisation continue de cette association.

SERVICES AUX JEUNES

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	1ersem 2002
NOMBRE DE JEUNES ACCUEILLIS		696	733	840	2116	2218	2331	1693



Pour le graphique des services aux jeunes, on n'a pas voulu distinguer les nouveaux et les anciens.

En effet, le constat est qu'il y a eu une évolution continue dans le fonctionnement de ce service depuis 1996 jusqu'en 2002 au premier semestre.

PRESENTATION DU GUIDE D'ENTRETIEN.

I. En Kirundi.

1. Kwimenyekanisha.

Mupfasoni,

Twebwe turi abanyeshure bo mw'ishure Kaminuza y'Uburundi tukaba turiko turandika igikorwa co guheraheza ivyigwa. Ni ubwa mbere tubonanye ariko twizeye ko tuja kuyaga neza ku vyerekeye akamaro k'inyigisho muronka mw'ishirahamwe ryitaho ukubaho neza kw'imiryango « ABUBEF ».

Turazi ko ivyo muja kutubarira vyose bizoba bidufitiye akamaro mu kudufasha gutahura neza ivyo turondera. Nico gituma rero tuja gukoresha aka kuma gafata amajwi kugira ntihagire ibizodusoba canke tuzohindura mu vyo mwatuyagiye.

Vyongeye kandi ntibibatere amadidane, ivyo tuja kuganira nta n'umwe azobimenya ko ari wewe wabitubwiye.

NIKOBAMYE Candide.
na
NZEYIMANA A. Concilie.

Murakoze !

2. Guide d'entretien en Kirundi.

1. Ni akahe kamaro ko gukurikira inyigisho muri iri shirahamwe?
2. Ni ubuhe buryo babigisha kugira mugire amagara meza ?
3. Uburyo iryo shirahamwe rikoresha mu kubigisha mubwumva gute ?
4. Babahimiriza gute ? Iryo himiriza ry'iryo shirahamwe muryakira gute ?
5. Nimba mwubatse, uburyo babigisha gukoresha haba mu kurondoka ku rugero canke mu kwirinda indwara zandukira ziciye mu bihimba vy'irondoka uwo mwubakanye abufata gute ?
6. Iryo shirahamwe ritegura gute ivyo ribigisha?
7. Mbega ubwo buryo babubigisha gute ? Barabereka ingene mwobukoresha canke babibabwira ku munwa gusa ?
8. Izo nyigisho muronka zibamarira iki mu buzima bwanyu bwa misi yose ?
9. Ibiganiro mugiriranira n'iryo shirahamwe bibafasha iki ?
10. Mbega mwebwe mumaze kuronka izo nyigisho, murashobora guhimiriza abandi nga baze muri iryo shirahamwe kuronka izo nyigisho nkamwe ? Mubigenza gute ?
11. Inyigisho muronka zibafasha mu kurera abana banyu gute ?
12. Nimba mutubatse, inyigisho muronka zibafasha gute mugutanga impanuro ku bandi bagenzi banyu ?
13. Inyigisho mwaronse mw'ishure hari ico zibafasha mu gutegera izo muronka muri iryo shirahamwe ?
14. Mwoshikiriza iki kugira mukebure abatazi ko kuvyara ku rugero ari nkenerwa canke abatazi ingene bokwikingira indwara zifatira mu bihimba vy''irondoka?

II. En Français.

1. Consigne.

Nous sommes étudiantes à l'Université du Burundi à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education. Nous sommes en train de réaliser un travail de fin d'études.

Nous vous rencontrons pour la première fois mais nous espérons que nous allons pouvoir nous entretenir sur le sujet de ce travail, un sujet qui vous concerne et qui porte sur la contribution de l'ABUBEF dans le développement socio- sanitaire.

Tout ce que vous nous direz nous sera d'une grande importance pour nous permettre de comprendre ce que nous cherchons. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous allons nous servir de ce magnétocassette pour enregistrer les informations sans rien omettre ou ajouter à ce que vous allez nous raconter.

Cet entretien est confidentiel. Ne vous inquiétez donc pas car nous ne pouvons en aucun cas divulguer les noms de ceux qui nous ont fourni ces informations.

NIKOBAMYE Candide.
et
NZEYIMANA A. Concilie.

Merci !

2.Guide d'entretien en Français.

1. Quel est l'avantage d'être bénéficiaire de cette Association ?
2. Quelles sont les méthodes utilisées par l'ABUBEF ?
3. Comment trouvez - vous les méthodes utilisées par l'Association?
4. Les informations reçues de la part de cette Association vous aident dans le développement de votre état de santé ?
5. Si vous êtes mariés, vous entendez-vous avec votre partenaire sur les méthodes à utiliser dans le planning familial et dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles comme enseignées par l'ABUBEF ? Comment votre partenaire accueille-t-il les enseignements de l'Association ?
6. Comment l'Association prépare t - elle ces enseignements?
7. Comment ces enseignements vous sont-ils dispensés ?
8. En quoi les enseignements reçus vous sont-ils utiles dans la vie quotidienne ?
9. En quoi le dialogue que vous menez avec cette Association vous aident-ils ?
10. Pour vous qui avez déjà eu l'occasion de suivre ces informations, êtes-vous capables de sensibiliser les autres afin de venir suivre ces informations ? Si oui comment vous y prenez-vous ?
11. Comment les informations reçues dans cette Association vous aident-elles dans l'éducation de vos enfants ?
12. Si vous êtes célibataires, comment les informations reçues au sein de cette Association vous aident-elles pour prodiguer des conseils à vos amis ?
13. La formation scolaire que vous avez reçue vous aide-t-elle à comprendre les informations de cette Association ?
14. Quelle proposition faites-vous à ceux qui ne connaissent pas l'utilité du planning familial ou à ceux qui ne savent pas comment lutter contre les maladies sexuellement transmissibles ?